

Cartas al Editor

Tumor del estroma gastrointestinal asociado a otra neoplasia maligna

Palabras clave: Tumor mesenquimal. Hemorragia digestiva. Carcinoma renal.

Key words: Mesenchymal tumor. Digestive bleeding. Renal carcinoma.

Sr. Editor:

El tumor estromal gastrointestinal (GIST) es el tumor mesenquimal más frecuente en el tracto digestivo (1). Cursa con síntomas inespecíficos, siendo menos frecuente la hemorragia gastrointestinal. El más frecuente se localiza en estómago, y en segundo lugar en intestino delgado (2,3). Pueden asociarse a tumores malignos.

Caso clínico

Paciente de 65 años con hipercolesterolemia y pancreatitis crónica etílica y en tratamiento con ácido acetil salicílico, que ingresa por astenia y melenas. Presentaba buen estado general con palidez de piel y mucosas. Tensión arterial, 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca 82 latidos/min. Hemoglobina de 4,6 g/dl, hematocrito 14,2 %. Urea 67 mg/dl y creatinina 1 mg/dl. En la gastroscopia urgente: gastritis crónica con metaplasia intestinal, sin restos de sangre hasta tercera porción duodenal. En la colonoscopia: desde recto hasta ciego restos abundantes de sangre roja y coágulos, con mucosa normal. En ciego y sobre la válvula ileocecal había sangre y un coágulo, sugiriendo el origen en intestino delgado. Se realizó estudio con cápsula endoscópica,

con la que se encontró en íleon proximal una lesión vegetante y ulcerada que ocupaba la luz intestinal y sangre hasta el colon. En el TAC abdomino-pélvico, se visualizó una lesión nodular de aspecto heterogéneo, en relación con asa de íleon de 2 x 3,5 cm de diámetro. De forma incidental se encontró también una lesión heterogénea dependiente de la región medial del polo inferior del riñón derecho de 3 cm de diámetro con calcificaciones periféricas. El paciente fue inicialmente sometido a resección intestinal de 5 cm, obteniéndose una tumoración de 3 x 3 cm que protuía en la serosa, circunscrito, de superficie externa blanquecina grisácea, con marcada trama vascular y consistencia firme. El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de tumor estromal gastrointestinal de yeyuno (GIST), con patrón fusocelular, 1 mitosis/50, fenotipo: CD117+, CD34+, desmina-, actina -, S100-. Grupo pronóstico 2 (benigno). En un segundo tiempo, el paciente fue sometido a una tumorectomía renal, tratándose de un carcinoma renal papilar tipo 1, Fuhman 1-2. Estadío pT1b.

Discusión

Al menos un tercio de los GIST son descubiertos de forma incidental durante procedimientos terapéuticos de otras enfermedades (4) o en el estadiaje de tumores primarios. Los GIST podrían coexistir con diferentes tipos de cáncer, de forma sincrónica o metacrónica. Esta asociación se da sobre todo con tumores sólidos (5) en un 14 al 20 % de los pacientes. El GIST gástrico es el que más frecuentemente se encuentra asociado a otros tumores, siendo los más frecuentes: adenocarcinomas digestivos (estómago y colon), carcinoma renal, próstata, pulmón, tracto genital femenino y carcinoides (6).

La asociación de GIST con neoplasias malignas es poco común y no ha sido suficientemente analizada. Debido al limitado número de casos, no podemos excluir una relación causal entre los GIST y otras neoplasias. Esta potencial asociación debería ser investigada y considerada en el manejo de pacientes con GIST gastrointestinales durante el estadiaje de la enfermedad o en la cirugía (7,8). Necesitamos más estudios para aclarar los mecanismos genéticos y moleculares de la carcinogénesis y la asociación GIST y otros tumores sincrónicos o metacrónicos (9,10).

Ana Sánchez Garrido, María Isabel Martín Arribas,
Ana Beatriz Prieto Bermejo, Concepció Piñero Pérez
y Antonio Rodríguez Pérez

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de
Salamanca. Salamanca*

Bibliografía

1. Demetri G, Von Meher M, Antonesco C. NCCN Task force report: Up-to-date on the management of patients with gastrointestinal stromal tumors. *J Natl Compr Canc Netw* 2010;8:S1-S41.
2. Eizaguirre Zarza B, Burgos Bretones JJ. Tumores GIST. Revisión de la literatura. *Rev Esp Patol* 2006;39:209-18.
3. García Pérez B, García Paredes R, Vargas Acosta A, Belchí Segura E, Ortiz Sánchez ML, Carballo Álvarez F. The endoscopic picture of upper digestive hemorrhages secondary to stromal tumors (GIST): Report of two cases. *Rev Esp Enferm Dig* 2012;104:35-6.
4. Agaimy A, Wünsch PH, Sobin LH, Lasota J, Miettinen M. Occurrence the others malignancies in patients with gastrointestinal stromal tumors. *Semin Diagn Pathol* 2006;23:120-9.
5. Gonçalves R, Linhares E, Albagli R, Valadão M, Vilhena B, Romano S, et al. Occurrence the others tumors in patients with GIST. *Surg Oncol* 2010;19:140-3.
6. Giuliani J, Marzola M, Indelli M, Aliberti C, Sartori S, Lanza G, et al. Gastrointestinal stromal tumors and others malignancies: A case series. *J Gastrointestinal Cancer* 2012;Feb 19.
7. Yamamoto D, Hamada Y, Tsubota Y, Kawakami K, Yamamoto C, Yamamoto M. Simultaneous development of adenocarcinoma and gastrointestinal stromal tumor (GIST) in the stomach: Case report. *World J Surg Oncol* 2012;10:6.
8. Rubiales AS, Ovelar Y, Beltrán de Heredia J, Del Valle ML. Diagnóstico simultáneo de adenocarcinoma y GIST gástricos. *An Med Interna* 2005;22:606-7.
9. Ferreira SS, Werutsky G, Toneto MG, Alves JM, Pianta CD, Breunig RC, et al. Synchronous gastrointestinal stromal tumors (GIST) and others primary cancers: Case series of a single institution experience. *Int J Surg* 2010;8:314-7.
10. Melis M, Choi EA, Anders R, Chistiansen P, Fichera A. Synchronous colorectal adenocarcinoma and gastrointestinal stromal tumor (GIST). *Int J Colorectal Dis* 2007;22:109-14.