

TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL; REVISION DE 11 CASOS

Nasimi, Roulla; Ayuela García, Susana; Martín Sánchez, Raquel; Sánchez Cabezudo Noguera, Fátima; Díaz San Andrés, Beatriz; Forero Torres, Alexander; Mateo Martínez, Alberto
Hospital Universitario La Paz Madrid

Introducción

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son las neoplasias mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo cuyo origen es la célula intersticial de Cajal. Desde el punto de vista terapéutico, deben considerarse como tumores potencialmente malignos. Su pronóstico depende del tamaño del tumor y del índice de mitosis celular. La exéresis quirúrgica completa es el tratamiento de elección de estos tumores aunque los GIST que expresan mutación con ganancia de función del receptor de la tirosinasa (c-Kit positivos) pueden también beneficiarse de tratamiento con Imatinib mesilato (Glivec®), especialmente en caso de presencia de enfermedad metastásica.

Objetivo

Describir una serie de 11 casos de tumores GIST de diferentes localizaciones y con diferentes formas de presentación clínica intervenidos en nuestro servicio en los últimos 5 años. Material y métodos: Entre enero de 2000 y enero de 2006 se han diagnosticado 11 pacientes de GIST en nuestro servicio. De los 11 casos, 6 eran varones y 5 mujeres con una edad media de 56 años (rango, 39-79). Los estudios incluyeron endoscopia, TAC y EGD.

Resultados

La clínica predominante fue hemorragia digestiva alta con anemia grave en 5 casos, anemia crónica en dos casos y hemoperitoneo en un caso. En tres casos el diagnóstico fue un hallazgo casual en una laparotomía. En 7 casos el tumor estaba localizado en el estómago, 3 casos en intestino delgado y el caso restante se hallaba en duodeno. Se intervino de urgencia 2 pacientes y electivamente 9. Todos los casos fueron c-Kit +. En 6 casos se realizó una gastrectomía parcial, 3 requirieron resección de intestino delgado, en un caso fue realizada una gastrectomía total y en el último se practicó una duodenopancreatectomía cefálica ya que el diagnóstico radiológico inicial no sospechó GIST. Los bordes de resección en todos los casos estaban libres de infiltración tumoral. Solo un caso ha iniciado tratamiento adyuvante con Imatinib debido a la presencia de alto número de mitosis y un tamaño mayor de 10cm.

Conclusiones

El diagnóstico en los tumores GIST es histológico e inmunohistoquímico. En un 80-95 % de los casos son c-Kit positivos. La presentación clínica es muy variable, predominando la hemorragia digestiva alta. La endoscopia y las técnicas de imagen hacen presumir el diagnóstico, que se confirma mediante la anatomía patológica. El tratamiento implica la resección del tumor con bordes sanos. En casos de mal pronóstico, está indicado el tratamiento con Imatinib.