

TUMORES ESTROMALES GASTROINTESTINALES DUODENALES. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

**GONZALEZ RODRIGUEZ, FRANCISCO JAVIER; BUSTAMANTE
MONTALVO, MANUEL; ALVAREZ SEOANE, ROSA; PAULOS, ANA;
FERNÁNDEZ, AQUILINO; POTEL LESQUEREUX, JOAQUIN
HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Introducción

En los últimos años ha variado sensiblemente la clasificación, el diagnóstico y el tratamiento a largo plazo con nuevos fármacos de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST). Pueden comprometer el tracto digestivo, mesenterio y omento. La afectación duodenal se describe en menos del 5% de todos los GIST. La resección quirúrgica es la primera opción terapéutica en este tipo de tumores, sin embargo, la cirugía no está estandarizada en el compromiso duodenal, discutiéndose pancreatoduodenectomía versus duodenectomía con preservación del páncreas.

Objetivos

Presentar el caso clínico de un paciente con un tumor del estroma gastrointestinal localizado en segunda porción duodenal con invasión del mesocolon, tratado quirúrgicamente mediante duodenopancreatectomía cefálica y hemicolectomía derecha.

Caso clínico

Paciente varón de 42 años con el antecedente de tuberculosis, acude a Urgencias por presentar un síndrome general con pérdida de 12Kg de peso en 3 meses asociado a cuatro episodios de melenas. Se realiza endoscopia digestiva alta observando tumoración en rodilla duodenal. En la TC abdominal se evidencia la existencia de una gran masa que infiltra duodeno, mesocolon y desplaza inferiormente al riñón derecho. El paciente fue intervenido en Marzo del 2006. Se realizó una laparotomía subcostal bilateral evidenciándose un tumor duodenal de 10cm de diámetro adherido a la cabeza del páncreas que infiltra mesocolon sin evidencia de enfermedad diseminada. Se realizó una duodenopancreatectomía cefálica y hemicolectomía derecha ampliada.

Resultados

El examen anatomopatológico de la pieza revela la existencia de un tumor del estroma gastrointestinal de alto riesgo de conducta agresiva de 10cm de diámetro máximo (7 mitosis X 50 campos de gran aumento). El paciente recibió tratamiento complementario y tras un periodo de seguimiento de 12 meses se encuentra asintomático y sin evidencia de enfermedad recurrente.

Conclusiones

El GIST duodenal es una patología poco frecuente. Su diagnóstico ha variado con la integración de técnicas de inmunohistoquímica. Su tratamiento es la extirpación quirúrgica completa con márgenes quirúrgicos adecuados. Los GIST poseen una alta recurrencia loco-regional, dependiendo de su tamaño, número de mitosis, presencia de necrosis e invasión de estructuras adyacentes. El mesilato de imatinib, que ha demostrado su utilidad en enfermedad metastásica, posee un gran potencial terapéutico como tratamiento asociado a la cirugía para lograr disminuir el riesgo de recidiva tumoral.