



P-463 - MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA VS GIST. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. González, A. Martínez Martínez, V.A. Rodrigo Amador, R. Parra López, A. Palomo Luquero, I. Gil Laso, X. Valero Cerrato, R. Zambrano Muñoz y J.L. Seco Gil

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Describir el caso de una paciente con GIST, de diagnóstico complicado.

Caso clínico: Paciente de 83 años vista en Urgencias por cuadro de tres días de evolución de dolor abdominal y fiebre de 38 °C, astenia e hipotensión. La analítica evidenció anemia intensa (Hb: 4,1, Hto: 14,8%), por lo que fue ingresada para transfusión y estudio. La ecografía informó de tumoración hipocogénica en FID, en íntimo contacto con las asas de intestino delgado, probablemente íleon, sugestiva de neoplasia. En TAC se observa una lesión compleja con áreas de captación irregular e intensa en FID, pareciendo depender de una rama del territorio venoso mesentérico superior, no descartando la existencia de una malformación vascular con formación de un "nidus" a este nivel. Se llegó a la conclusión de que se trataba de una lesión compleja, probablemente en relación con malformación vascular con sangrado contenido. Se realizó arteriografía, identificándose malformación vascular a nivel cecal, dependiente de una rama distal de la arteria ileocólica, con dilatación de los capilares distales. Con estos hallazgos, y dado que no es posible realizar embolización de la malformación por mala colaboración de la paciente, se decide intervención quirúrgica. En la cirugía se observa tumoración de unos 6 cm de diámetro a nivel de asa de intestino delgado que engloba también íleon terminal, con una zona purulenta adherida a peritoneo parietal. Se realiza extirpación de asa de intestino delgado de 15 cm adherida a la tumoración y anastomosis íleo-ileal L-L terminalizada, y hemicolectomía derecha con anastomosis íleo-cólica L-L terminalizada. El estudio de anatomía patológica informó de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de intestino delgado con características histológicas de alto riesgo de comportamiento agresivo. La evolución postoperatoria fue buena, y en este momento la paciente sigue tratamiento quimioterápico, sin evidencia de enfermedad pasados 8 meses de la intervención quirúrgica.

Discusión: Los tumores de intestino delgado son poco frecuentes, con sintomatología generalmente inespecífica, lo que supone un diagnóstico tardío de los mismos. Los GIST son los tumores mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo, conformando los de intestino delgado un 35% del total; son la segunda neoplasia más frecuente en intestino delgado, con una incidencia estimada de 1-2 casos por cada 100.000 habitantes y año. Su debut más frecuente es la hemorragia. El tratamiento de elección es la resección de la tumoración. Hay controversia respecto a la necesidad de una amplia resección del territorio ganglionar, dado que pueden presentar un comportamiento local muy agresivo, pero no es habitual su diseminación a distancia. Un 40% de los GIST son

benignos, y el 60% son clasificados como malignos. La supervivencia a 5 años es de casi el 95% para los GIST de bajo grado, y prácticamente del 0% para los de alto grado. Los tumores GIST requieren un alto índice de sospecha. Ante el diagnóstico de malformación arteriovenosa intestinal, no debemos conformarnos con su embolización, sino que es necesario llevar a cabo alguna técnica de biopsia para descartar malignidad de la lesión, y proceder a su resección quirúrgica si fuera necesario.