



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-153 - MASA SUGESTIVA DE HEMATOMA OMENTAL: PRESENTACIÓN ATÍPICA DE GIST GÁSTRICO

*Utrillas Martínez, Ana Cristina; Moreno Muzas, Celia; Escribano Pérez, Diana; Moreno Olivieri, Alberto; Minguillón Serrano, Antonio; Yanez Benítez, Carlos; Fernández Rosado, David; del Val Gil, José M<sup>a</sup>*

*Hospital General Obispo Polanco, Teruel.*

### Resumen

**Objetivos:** Revisar las formas de presentación descritas en la literatura y el diagnóstico diferencial de los tumores GIST gástricos. Descripción de un caso clínico de tumor GIST gástrico que se presentó como hematoma crónico omental y cuyo diagnóstico fue intraoperatorio.

**Caso clínico:** Paciente de 41 años, con antecedentes de anemia en tratamiento con Fe oral, que consulta por dolor epigástrico brusco, sin fiebre ni otros síntomas asociados. A la exploración se observa abdomen doloroso a la palpación de hipocondrio derecho, con sensación de masa a dicho nivel. Analíticamente presenta leucocitosis con hematocrito conservado. Se realiza ecografía abdominal que observa una masa epigástrica adyacente al lóbulo hepático izquierdo, sugestiva de hemangioma hepático, y se completa estudio con un TC abdominal, que concluye que se trata de un hematoma subhepático izquierdo, de localización epiploica. Se instaura tratamiento conservador, con buena evolución y se realiza gastroscopia, que es completamente normal. Se llevan a cabo controles en consulta, con disminución radiológica de la lesión. Vuelve a consultar por episodio similar y al observarse un aumento ecográfico de la lesión se solicita angioTC que informa de lesión epigástrica con sangrado activo intralesional, compatible con hematoma entre el lóbulo hepático izquierdo y la cara anterior gástrica, sin delimitar su origen y a descartar GIST gástrico. La arteriografía no aporta origen del sangrado, y la RM informa de una lesión subhepática sugestiva de hematoma crónico en evolución, sin evidencia de lesiones sólidas que sugieran tumoración. Ante estos informes, y la imposibilidad de filiar la lesión, se decide laparotomía exploradora, durante la que se evidencia una lesión angiomasosa, de 9 cm de diámetro, en el ligamento gastrocólico, adherida a la serosa gástrica a nivel de curvatura mayor. Se realiza exéresis de la lesión, cuyo informe anatomopatológico es de GIST de pared gástrica de riesgo intermedio, con margen quirúrgico a nivel de pared gástrica infiltrado por tumor, por lo que se programa para antrectomía y gastroyeyunostomía en Y de Roux. El postoperatorio transcurre sin incidencias, y el seguimiento en consultas no muestra signos de recidiva.

**Discusión:** El tumor estromal gastrointestinal (GIST) es el sarcoma más frecuente en el tracto digestivo. Supone el 2% de los tumores a este nivel, pero el 80% de los sarcomas gastrointestinales. Su localización más frecuente es el estómago. La presentación clínica es variada, como hemorragia digestiva, dolor o masa abdominal. En nuestro caso se presentó como una masa sospechosa de hematoma, sin embargo, al observar aumento del tamaño y no poder obtener un diagnóstico claro,

se decidió laparotomía. Ninguna prueba diagnóstica fue concluyente (se realizaron dos gastroscopias, normales, ecografías y TC con sospecha de hematoma). Únicamente el angioTC sugería que podía tratarse de un GIST, aunque no era concluyente. De cualquier forma, el TC es el método diagnóstico de elección. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica con márgenes libres, dado que todos poseen potencial maligno. Las variables pronósticas más importantes son la localización, el tamaño y el índice mitótico. En la actualidad se han desarrollado fármacos dirigidos contra el receptor KIT.