



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-476 - FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE UN GIST INTESTINAL

Gámez Córdoba, María Esther; Pitarch Martínez, María; Prieto-Puga Arjona, Tatiana; Toval Mata, José Antonio; Jiménez Mazure, Carolina; Cabañó Muñoz, Daniel Jesús; Mera Velasco, Santiago; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal son neoplasias mesenquimales cuya localización más frecuente es el estómago, seguida del intestino delgado. A menudo son asintomáticos; la clínica más frecuente es la ulceración y el sangrado, seguida de síndrome constitucional, perforación o la presencia de masa palpable. En las hernias de pared abdominal el contenido es muy variable, siendo lo más frecuente epiplón o asas de intestino delgado; siendo poco frecuente el contenido tumoral.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer 74 años atendida en nuestro centro por una eventración infraumbilical que presentaba una masa en su interior. Ingresó de manera urgente por fiebre y síndrome constitucional, apareciendo signos inflamatorios y dolor a nivel de eventración. En el TC de abdomen se observa un tumor de tejido blando en saco herniario que como primera opción diagnóstica plantea GIST vs tumor desmoide, con compromiso de saco herniario. Se decidió intervención quirúrgica urgente, en la que se identificó una gran tumoración dependiente de íleon que infiltraba la pared abdominal, complicada con un absceso en el saco herniario; se realizó resección de dicha tumoración, Friedrich de pared y colocación de malla Physiomesh®. La anatomía patológica identificó un GIST de 9 cm en segmento de intestino delgado centrado en capa muscular propia, con un índice mitótico 1/5, Ki67 < 1% y bordes quirúrgicos libres de neoplasia. La evolución se desarrolló sin complicaciones, siendo alta al 11º día postoperatorio. Al alta fue valorada por Oncología, y dados los resultados anatomopatológicos se descartó la necesidad de tratamiento quimioterápico. Actualmente tras un año de seguimiento está libre de enfermedad.

Discusión: Se trata de una forma de presentación muy infrecuente, solo existen dos casos clínicos publicados en la literatura. El tratamiento quirúrgico de un GIST localizado y potencialmente resecable consiste en la resección segmentaria con márgenes libres. El pronóstico depende de la afectación de márgenes de resección, el tamaño tumoral, el índice mitótico y la localización en el intestino delgado. En nuestro caso, la supervivencia libre de enfermedad a largo plazo podría alcanzar el 76%.