



P-383 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE LOCALIZACIÓN COLÓNICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Arango Bravo, Altea; Sosa Rodríguez, Valentina; Soto Dopazo, Macarena; Pérez Prudencio, Elena; Nuño Iglesias, Christian; Mateos Palacios, Carlos; Carrocera Cabal, Amparo; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal, también conocidos como GIST, son los tumores de origen mesenquimal más frecuentes en el tracto gastrointestinal. Presentan una incidencia de 10 a 20 casos por millón de habitantes y son más frecuentes entre la 4ª y la 6ª década de la vida, sin diferencias entre géneros. La localización más frecuente de los mismos es el estómago (50-60%) seguido del intestino delgado (20-30%). El colon no es una localización frecuente de los mismos (5%). Presentamos un caso clínico de GIST localizado en colon descendente con infiltración del tejido graso prerrenal.

Caso clínico: Paciente de 60 años sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta de coloproctología tras resultado de test de sangre oculta en heces positiva y con colonoscopia posterior en la que se objetiva neoformación polipodea friable en colon descendente a nivel del ángulo esplénico, con zonas ulceradas y estenosante con biopsia compatible con GIST. Se solicita TC de estadificación y colonoTC, en los que se evidencia neoformación voluminosa de 7,5 cm de diámetro máximo en colon descendente con pequeñas adenopatías en grasa regional y contacto con la fascia lateroconal izquierda, sin objetivar otras lesiones ni enfermedad a distancia. Se presenta en el comité multidisciplinar y se decide realizar hemicolectomía izquierda laparoscópica. Intraoperatoriamente, se evidencia voluminosa tumoración muy vascularizada en colon descendente que infiltra parcialmente el tejido graso prerrenal pero sin otros signos de extensión a distancia, por lo que se realiza la intervención prevista por vía laparoscópica con anastomosis intracorpórea colorrectal. Posoperatorio según protocolo de vía RICA con alta el 6º día. El análisis anatomopatológico es compatible con tumor del estroma gastrointestinal fusocelular de 7,5 cm (pT3) con positividad para CKIT, DOG1 y CD34 y negativo para actina de músculo liso, con un grado histológico G1 (2 mitosis/50 campos de gran aumento) y 20 ganglios linfáticos sin evidencia de neoplasia. Se decide finalmente dar tratamiento con imatinib durante 3 años por la infiltración del tejido prerrenal y por ser un tumor de grado intermedio, estando el paciente actualmente en tratamiento.



Discusión: Los tumores GIST son lesiones de lento crecimiento, poco frecuentes a nivel colorrectal y que se diagnostican habitualmente de forma incidental o por síntomas como la hemorragia digestiva baja. Habitualmente expresan en el análisis anatomopatológico cKIT y suelen coexpresar CD34, como en nuestro caso. Se estratifica el riesgo de malignidad según los criterios de Fletcher, en base a su tamaño y al recuento mitótico que presenten. Se considera que un índice mitótico mayor a 5/50 campos de gran aumento o tamaño mayor a 5 cm son factores pronósticos desfavorables. El tratamiento estándar en tumores sin afectación metastásica es la cirugía, mientras que en lesiones irresecables o con metástasis a distancia se emplea el imatinib.