



4 - HEMORRAGIA DIGESTIVA Y ANEMIA. TUMOR GIST. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Rodríguez Gómez, M.J. Lozano Fernández, C. Gato Núñez, F.L. Pérez Caballero y R. Rubio Chávez

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que consulta por melenas y astenia de más de un mes de evolución. Se realiza analítica en la que destaca: Hb 7,5; con metabolismo ferrocínético bajo. Se deriva a Urgencias para transfusión e ingreso para estudio y tratamiento. Estudio endoscópico: sangrado principal en íleon medio distal y leve en yeyuno proximal. TAC tóraco-abdominal: adenopatías mediastínicas y masa sólida en pelvis mayor Biopsia: GIST. Queda pendiente de cirugía.

Juicio clínico: Tumor GIST intestinal + sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: GIST. Linfoma MALT. Leiomiomas.

Evolución: Un mes después presenta cuadro de abdomen agudo con fiebre de 39°C. Se procedió a laparotomía exploradora, donde se encuentra perforación de yeyuno y se realiza la resección del tumor. La paciente tras la cirugía, es derivada a Oncología médica, donde inicia tratamiento con imatinib. En estudio de extensión realizado por este Servicio, aparecen nuevos hallazgos: aumento y captación hipermetabólicas de adenopatías mediastínicas y glándula suprarrenal renal izquierda, éstas últimas sugestivas de metástasis. Las adenopatías mediastínicas fueron estudiadas por Cirugía torácica, diagnosticando a la paciente de sarcoidosis.

Comentario final: El tumor del estroma gastrointestinal es el sarcoma digestivo más frecuente, resultando la mitad de ellos malignos, y presentado una clínica muy inespecífica, lo cual retrasa su diagnóstico. La mayoría de los GIST van a expresar CD117 y DOG. La técnica diagnóstica de elección es el TAC con contraste, estando muy discutida la biopsia. La resección del tumor es el tratamiento de elección, empleándose imatinib (GLIVEC®) en los metastásicos e irresecables.

Palabras clave: Tumor GIST. Sarcoidosis.