



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-119 - DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE SIGMA Y GIST GÁSTRICO DE ALTO GRADO SINCRÓNICOS POR SÍNDROME CONSTITUCIONAL

Sánchez Peláez, Daniel; Menchén Trujillo, Bruno; Estaire Gómez, Mercedes; Picón Rodríguez, Rafael; Martínez Pinedo, Carlos; Jiménez Higuera, Elisa; Ciriano Hernández, Patricia; Martín Fernández, Jesús

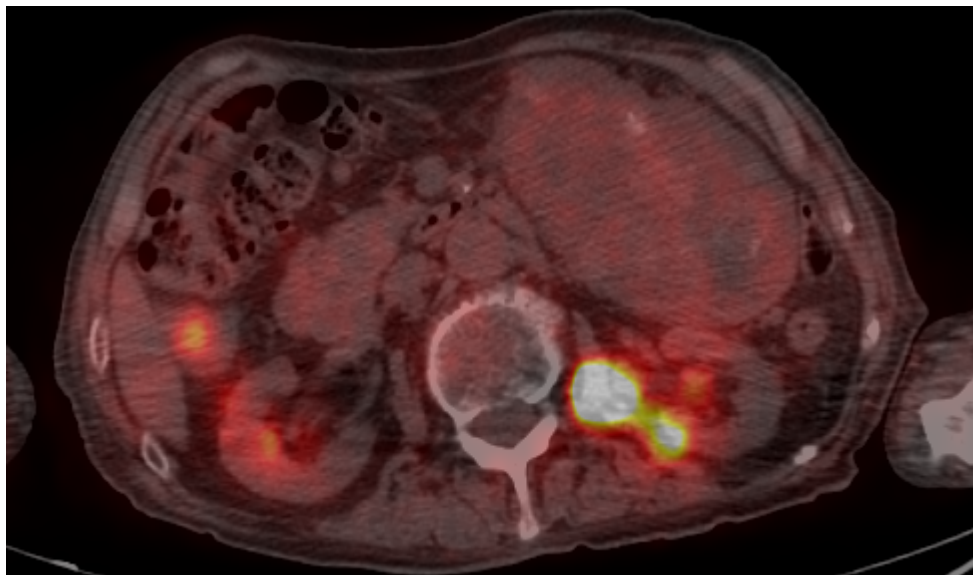
Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar el tratamiento propuesto para un paciente con adenocarcinoma de sigma y GIST gástrico sincrónico en el estudio de síndrome constitucional

Métodos: El cáncer colorrectal se encuentra entre los tumores con mayor incidencia y prevalencia en nuestro país, siendo el segundo en causa de muerte por tumores. Los tumores de GIST se estiman aproximadamente 1% de los tumores malignos gastrointestinales, siendo un 55% de ellos en el estómago. A nuestro paciente se inicia un estudio de imagen y endoscópico por síndrome constitucional con pérdida de 20kg de peso no intencionado, sin antecedentes relevantes de interés. Se realiza PET-TC de Abdomen una masa adrenal derecha de 31 mm con 20 UH de densidad con neovasos, a descartar metástasis. Se identifica engrosamiento mucoso de apariencia mamelonada en sigma distal a descartar proceso neoforativo. En flanco izquierdo y en íntimo contacto con la pared del estómago, de la que parece depender, se identifica una masa polilobulada, heterogénea y con focos de calcificación que mide 122 × 95 × 127 mm, a considerar GIST maligno vs. lesión. No hay adenopatías de tamaño patológico en las cadenas retroperitoneales, mesentéricas ni pélvicas incluidas en el estudio. Se completa el estudio con colonoscopia donde se biopsia una lesión polipoidea mamelonada de 2 cm en sigma distal, a 20 cm, de aspecto degenerado con resultado de adenocarcinoma. Y una gastroscopia con mucosa gástrica de aspecto atrófico, sin otras lesiones activas.

Resultados: Dados los hallazgos clínicos y radiológicos se decide realizar resección gástrica atípica de la lesión mamelonada que se encuentra en cara posterior gástrica y sigmoidectomía por laparotomía, sin realizar resección de la glándula suprarrenal. Posteriormente fue necesaria reintervención quirúrgica urgente por dehiscencia al 8º día posoperatorio. Se procede al alta en el 21º día posoperatorio sin más incidencias. El resultado de anatomía patológica definitivo se informa a la lesión gástrica como GIST de alto grado mayor de 10 cm y > 5 mitosis por campo, sin alteración en cKIT y mutación en el gen PDGFRA. La lesión de sigma corresponde a un adenocarcinoma bien diferenciado. Todos los márgenes quirúrgicos se encontraron libres de enfermedad.



Conclusiones: Ante un síndrome constitucional sin sintomatología específica es de vital importancia realizar un estudio completo para poder determinar el origen con exactitud. La existencia de tumores de distinta extirpe sincrónicos y sin sintomatología no es muy frecuente, pero es necesario realizar pruebas de imagen y endoscópicas para poder descartar todos los posibles orígenes del síndrome constitucional.