



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/861 - Dolor abdominal y síncope. Diagnóstico de Gist

M. González Manso^a, A. Rodríguez Benítez^a, M.J. Redondo Moralo^b, R. Mota^b, M.Á. Cuervo Pinna^b, M.Á. Sánchez Correas^b y L. Hernández Romera^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ^bMédico del Equipo. Atención Continuada del SES. Badajoz.

^cCentro de Salud Valdepasilla. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: El dolor abdominal constituye una causa frecuente de consulta en Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias. Cerca del 90% se diagnostican de inespecíficos, sin llegar a un diagnóstico preciso. Una anamnesis y exploración física detalladas, constituyen las mejores herramientas para el diagnóstico.

Metodología: Paciente de 52 años, con dolor abdominal difuso de varios meses de evolución y dos episodios de síncope de los que se recupera ad integrum. Exploración abdominal, una gran masa dolorosa a la palpación a nivel epigástrico e hipocondrio derecho. Radiografía de abdomen: gran distensión abdominal con ausencia de luminograma intestinal. TAC abdomen: gran masa con áreas necróticas, localizada en hilio hepático y pararenal derecha que desplaza estructuras abdominales y comprime estructuras mesentéricas y vena cava inferior. Múltiples imágenes compatibles con metástasis hepáticas. Líquido libre intraabdominal en Douglas y perihepático. Carcinomatosis peritoneal. PET-CT: gran masa abdominal de características hipermetabólicas compatible con proceso neoplásico. Volumen tumoral total de 935 cc y TLG (glucólisis total lesión) de 3.832.851. Anatomía patológica: tumor del estroma gastrointestinal (GIST), positivo IHQ (inmunohistoquímica) para CD117 y DOG1.

Resultados: GIST, es el tumor estroma gastrointestinal más frecuente en el tracto digestivo, que expresan CD117 y DOG1. Son criterios de malignidad la presencia de metástasis y/o invasión de órganos vecinos. Al encontrarse el paciente en un estadio avanzado, fue imposible realizar una resección quirúrgica de la masa abdominal y de las múltiples metástasis hepáticas. Se inicia pauta con imatinib sin respuesta. Oncología realiza interconsulta con Cuidados Paliativos.

Conclusiones: Ningún GIST debe ser considerado benigno. Cerca del 40-70% se desarrollan en el estomago. En raras ocasiones se desarrollan fuera del tracto digestivo (eGISTs). Se caracteriza por dolor abdominal anodino, masa abdominal palpable que puede alcanzar grandes dimensiones y metástasis a distancia. Incidencia más elevada de lo estimado y algo elevada en varones. En España se diagnostican de 600-800 casos/año. Diagnóstico diferencial con tumores fibrohistiocitarios, sarcoma de Kaposi, angiosarcoma y tumores que expresen C-KIT. La oncoproteína CD117/c-KIT se ha convertido en el marcador imprescindible en el diagnóstico. DOG1 es un marcador sensible y específico para el diagnóstico de tumores del estroma gastrointestinal.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.