

## Tumor del estroma gastrointestinal

### Gastrointestinal stromal tumor

René Santiago Borges Sandrino<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4658-1475>

Dioslan Moreno Ruiz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4212-1188>

Enia Ramón Musibay<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1170-3441>

Wilfredo Ernesto Santiesteban Pupo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2503-8550>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central Dr. “Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [rborges@infomed.sld.cu](mailto:rborges@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El tumor del estroma gastrointestinal, es el tumor mesenquimal más frecuente en el tracto digestivo, que causa sangrado y obstrucción, con una incidencia de 10 a 20 casos por millón de habitantes. La prevalencia es mayor, debido el curso clínico largo de la enfermedad.

**Objetivo:** Presentar un caso inusual de cirugía electiva, con tumor del estroma gastrointestinal digestivo, operado en el servicio de cirugía general.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 57 años de edad, que consulta por dolor abdominal en mesogastrio, acompañado de vómitos postprandiales tardíos, pérdida de peso y episodios recurrentes de sangrado digestivo bicolor, se ingresa de forma electiva y se estudia. Se interviene quirúrgicamente con el diagnóstico presuntivo de tumor abdominal. Se encuentra durante la laparotomía tumor de 14 por 20 centímetros que compromete la luz del intestino delgado, se decide realizar extracción del tumor y anastomosis término terminal convencional. El paciente fue egresado a los ocho días con evolución

favorable y pendiente de resultado anatomopatológico, el cual informó tumor del estroma gastrointestinal.

**Conclusiones:** Los tumores del estroma gastrointestinal son poco frecuentes como causa de cirugía electiva en los servicios de cirugía general.

**Palabras clave:** tumor; estroma gastrointestinal; tumor de estroma gastrointestinal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gastrointestinal stromal tumor is the most frequent mesenchymal tumor in the digestive tract, causing bleeding and obstruction, with an incidence of 10 to 20 cases per million inhabitants. The prevalence is higher, due to the long clinical course of the disease.

**Objective:** To present an unusual case of elective surgery, with a gastrointestinal digestive stromal tumor, operated on in the general surgery service.

**Clinical case:** A 57-year-old male patient who consulted for abdominal pain in the mesogastrium, accompanied by late postprandial vomiting, weight loss and recurrent episodes of bicolor digestive bleeding, was admitted electively and studied. Surgery was performed with the presumptive diagnosis of abdominal tumor. During the laparotomy, a 14 by 20-centimeter tumor that compromises the lumen of the small intestine is found; it is decided to perform extraction of the tumor and a conventional end-to-end anastomosis. The patient was discharged after eight days with a favorable evolution and pending histopathological result, which reported a gastrointestinal stromal tumor.

**Conclusions:** Gastrointestinal stromal tumors are rare as a cause of elective surgery in general surgery services.

**Keywords:** tumor; gastrointestinal stroma; gastrointestinal stromal tumor.

Recibido: 15/09/2020

Aprobado: 09/02/2021

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se denomina tumor del estroma gastrointestinal, o GIST (*Gastrointestinal stromal tumor* por sus siglas en inglés) a los tumores mesenquimales, fusiformes o epitelioides, primarios del tracto digestivo, mesenterio y retroperitoneo.<sup>(1,2)</sup>

Este término se utilizó por vez primera en 1983 por Mazur y Clark, para designar unos tumores no epiteliales del tubo digestivo, que carecían de rasgos ultraestructurales de músculo liso y características inmunohistoquímicas de células de Schwann.<sup>(2)</sup>

Es el sarcoma más frecuente del tracto gastrointestinal, supone el 2 % de tumores a este nivel y el 80 % de los sarcomas gastrointestinales. Su incidencia es de 10 a 20 casos por millón de habitantes. Este tumor tiene una prevalencia mayor debido al prolongado curso clínico de la enfermedad (10 - 15 años).<sup>(2,3)</sup>

La incidencia máxima es entre la sexta y séptima décadas, pero la distribución por géneros es semejante. Aunque estudios recientes sugieren una incidencia algo superior en varones. Dentro de sus diagnósticos histológicos se destacan los leiomiomas, los leiomiosarcomas y los leiomioblastomas, un 7 % corresponden con otros tumores poco frecuentes.<sup>(4)</sup> Dentro del cuadro clínico se destacan la pérdida de peso por el trastorno de absorción, el tumor palpable y el sangramiento digestivo.<sup>(1)</sup>

El objetivo del trabajo es presentar un caso inusual de cirugía de electiva, con tumor del estroma gastrointestinal digestivo, operado en el servicio de cirugía general.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 57 años de edad, con antecedentes de dos ingresos previos por sangramiento digestivo alto, de los cuales no se encontró la causa. Consulta por dolor abdominal en mesogastrio, de 4 meses de evolución, de moderada intensidad, asociado a náuseas y vómitos. Refería pérdida de peso de aproximadamente 12 libras en 4 meses.

Al examen físico se constata en el abdomen, distensión asimétrica y dolor a los golpes de tos en mesogastrio, que empeora con la palpación superficial y profunda. No se constata dolor con la descompresión brusca de la pared abdominal ni tumor palpable.

Se solicitan complementarios que informan:

Hematocrito: 0,37 unidades. Leucograma:  $9,8 \times 10^9$  con polimorfonucleares en 0,78 y linfocitos en 0,15.

Tránsito intestinal: desplazamiento de asas intestinales delgadas hacia hipocondrio y flanco derecho (Fig. 1).



**Fig. 1** -Tránsito intestinal con desplazamiento del intestino delgado hacia la derecha.

Tomografía simple y contrastada del abdomen: se observa gran imagen, compleja lobulada, con tabiques que ocupan zona nasogástrica, flanco izquierdo y pelvis, que realza con el contraste en contacto con el intestino delgado.

Se discute en colectivo del servicio y se llega al consenso que puede presentar un tumor mesenquimatoso de intestino delgado. Se decide la intervención quirúrgica, previo consentimiento informado.

Se realiza laparotomía y se encuentra gran tumor, que ocupa las áreas antes señaladas. Mide aproximadamente 152 cm de largo y 22 cm de ancho, sin signos de inflamación, adherido a yeyuno, sin metástasis a otros órganos intrabdominales (Fig. 2 y Fig. 3).



**Fig. 2** - Tumor del estroma gastrointestinal adherido al intestino delgado (yeyuno).

## COMENTARIOS

Los tumores del estroma gastrointestinal pueden presentarse de manera asintomática o descubrirse tras una revisión clínica, radiológica o una intervención quirúrgica. En otras ocasiones los síntomas son más floridos, como dolor abdominal crónico, pérdida de peso, anemia, deterioro del estado general y masa

palpable. Cuando el proceso es maligno: cambios en el hábito intestinal, sangrado digestivo, como en el caso que se presenta.<sup>(4)</sup>

La ecografía suele ser la técnica inicial de diagnóstico en muchos pacientes con tumores GIST. Son tumores grandes, de baja ecogenicidad, o imágenes complejas, y la ecografía pudiera ser útil para diferenciarlo de otras lesiones.<sup>(5)</sup> La tomografía computarizada con contraste, es el método de elección, sobre todo si son masas grandes, de crecimiento exofítico, heterogéneas y vascularizadas.<sup>(6)</sup>



**Fig. 3** -Tumor enviado al servicio de Anatomía Patológica.

En los casos de GIST rectal, una resonancia magnética nuclear, aporta más información que la tomografía computarizada. La tomografía por emisión de positrones, ofrece información sobre la actividad metabólica, a partir del consumo de glucosa.<sup>(5,6)</sup>

El tratamiento del GIST es la resección completa con márgenes microscópicos libres, con pseudocápsula intacta (pues la rotura puede provocar hemorragia y diseminación). Debería evitarse la cirugía laparoscópica, por el mayor riesgo de rotura tumoral y la siembra peritoneal consiguiente.<sup>(7)</sup> No siempre

es necesaria la linfadenectomía, puesto que solo de manera excepcional hacen metástasis a ganglios linfáticos.<sup>(8)</sup>

La supervivencia tras el tratamiento de los GIST, es del 50 – 65 % a los 5 años, pero hay que tener en cuenta, que el tamaño tumoral predice la supervivencia, de tal manera que tumores mayores de 10 cm, tienen una supervivencia solo de 20 % a los 5 años. Un índice mitótico alto, eleva las posibilidades de recidiva.<sup>(7,8)</sup>

Los tumores del estroma gastrointestinal, son poco frecuentes como causa de cirugía electiva de tipo resectiva, en los servicios de cirugía general. Tienen una supervivencia prolongada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akahoshi K, Oya M, Koga T, Shiratsuchi Y. Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. World J Gastroenterol. 2018 [acceso: 22/07/2019];24(26):2806-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6048423/>
2. Kubokawa M, Akahoshi K, Matsuzaka H, Sumida Y, Fujimaru T, Morita M, et al. Jejunal stromal tumor. Gastrointest Endosc. 2004[acceso: 22/07/2019]; 60(4):600-1. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15472687/>
3. Ricci R. Syndromic gastrointestinal stromal tumors. Hered Cancer Clin Pract. 2016[acceso: 2/04/2018]; 14:15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27437068/>
4. Sanchez Hidalgo JM, Duran Martinez M, Molero Payan R, Rufian Peña S, Arjona Sanchez A, Casado Adam A, et al. Gastrointestinal stromal tumors: A multidisciplinary challenge. World J Gastroenterol. 2018 [acceso: 21/04/2019];24(18):1925–41. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29760538>
5. Popivanov G, Tabakov M, ManteseG, Cirocchi R, Piccinini I, D’Andrea V, et al. Surgical treatment of gastrointestinal stromal tumors of the duodenum: a literature review. Transl Gastroenterol Hepatol. 2018[acceso: 21/04/2019]; 3:71. [aprox. 5 pant.]. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30363779>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



6. Kameyama H, Kanda T, Tajima Y, Shimada Y, Ichikawa H, Hanyu T, et al. Management of rectal gastrointestinal stromal tumor. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2018 [acceso: 1/11/2019]; 3:8[aprox. 7 pant.]. Disponible en: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29552659>
7. Karakas C, Christensen P, Baek D, Jung M, Ro JY. Dedifferentiated gastrointestinal stromal tumor: Recent advances *Ann Diagn Pathol*. 2019 [acceso:18/05/2020]; 39:118-124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30661742/>
8. Suresh Babu MC, Chaudhuri T, Babu KG, Lakshmaiah KC, Lokanatha D, Jacob LA, et al. Metastatic gastrointestinal stromal tumor: A regional cancer center experience of 44 cases. *South Asian J Cancer*. 2017 [acceso: 01/03/2019];6(3):118-121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28975120/>

### **Conflictos de interés**

Los autores plantean que no existen conflictos de interés.