
TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: NUESTRA EXPERIENCIA

Oscar Ramón Benítez, Cecilia Beatriz Hormaechea, Néstor Gustavo Manader Piovano, Bernardo Rivolta
Dr. Machado Yamil

Servicio de Gastroenterología y Endoscopia. Clínica Mayo. Quintana 1269. Corrientes

RESUMEN

Introducción: Los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST) representan menos del 1% de los tumores del tubo digestivo, son la neoplasia abdominal mesenquimática más frecuente. Se presentan alrededor de los 50 años. El diagnóstico suele presentar dificultades. El tratamiento es quirúrgico. Las metástasis se localizan en hígado, peritoneo y pulmones.

Material y Métodos: Entre 7/4/05 y 15/10/07 se evaluaron 6 pacientes con tumor de GIST, entre 60 y 70 años. Los motivos de consulta fueron hemorragia digestiva alta y dispepsia. Se realizó endoscopia digestiva y biopsias, se completo con laboratorio, ecografía y TAC. La localización fue cinco en estómago, uno en intestino delgado. El tratamiento fue quirúrgico en todos ellos.

Resultados: cinco evolucionaron en forma favorable, actualmente en control, uno obitó.

Discusión: Los GIST representan un tipo infrecuente de tumores mesenquimáticos, con origen en las células de Cajal. Muestran acentuada asociación con la expresión de proteínas que actúan como receptores tirosina-quinasa y desempeñan un papel importante en su patogénesis. Se encuentran a cualquier nivel del tracto gastrointestinal, son frecuentes en estómago e intestino delgado. Pueden cursar de forma asintomática, dando los primeros síntomas en etapas avanzadas de su evolución, constituyéndose su hallazgo mediante el método endoscópico o tomográfico.

La enfermedad es de buen pronóstico tras su resección quirúrgica, mientras que la sobrevida es baja en etapas avanzadas, con escasa respuesta a la quimioterapia convencional.

ABSTRACT

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) represent less than 1% of the digestive tube tumors, are the most common mesenchymal abdominal neoplasm. It's presents around 50 years old. The diagnosis often present difficulties. The treatment is surgical. Metastases were found in liver, peritoneum and lungs.

Materials and Methods: Between 07/04/05 and 15/10/07 were evaluated 6 patients with GIST tumor, between 60 and 70 years old. The reasons for consultation were upper gastrointestinal bleeding and dyspepsia. We performed digestive endoscopy and biopsy, it complete with laboratory, ultrasound, TAC. The location was: five in the stomach, one in small intestine. The treatment was surgical in all of them.

Results: five evolving positively, actually in control, one dead by suture dehiscence.

Discussion: GIST represent a rare type of mesenchymal tumor, originating in the Cajal's cells. It show marked association with the proteins' expressions that act as tyrosine kinase's receptors and play an important role in its patogénesis. They are at any level of the gastrointestinal tract, are common in stomach and small intestine. May Courses from asymptomatic in the early, given symptoms in advanced stages of their evolution, are their findings by endoscopic or TAC method.

The disease is a good prognosis after surgical resection, whereas the survival rate is low in advanced stages, with poor response to conventional chemotherapy.

INTRODUCCION

Los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST) corresponden a un grupo de tumores de origen mesenquimal. Su frecuencia es del 0.1 al 3% de las neoplasias gastrointestinal. ⁽¹⁾

Son mas frecuentes en la 5^o-6^o década de la vida, solo un 10 % de los casos se presentan en menores de 40 años. ⁽¹⁾

Aunque el 70% de estos tumores tienen curso benigno y su pronóstico es mejor que otras neoplasias de estroma gastrointestinal, se considera que todos tienen potencial maligno. Su localización mas frecuente es en estomago (60-70%), seguido de intestino delgado (20-30%); el 10% restante se reparte entre esófago, colon, recto, aunque también se pue-

de hallar en el omento, mesenterio y retroperitoneo. ^(1,2,3)

La expresión del CD 117 o C-kit, se utiliza como marcador para discriminar el GIST de otros tumores mesenquimáticos gastrointestinales, por ello su expresión, pasa a ser sinónimo de GIST. ⁽⁴⁾ Es altamente sensible, aunque menos específico, ya que puede expresarse en sarcoma de Ewing, angiosarcoma, melanomas, entre otros.

CASOS CLINICOS

Se revisaron las historias clínicas del servicio de cirugía de la Clínica Mayo, ubicada en calle Quintana 1269, Corrientes, Capital. Abarcando un periodo que va desde del 04/2005 hasta 12/2007.

- 1) Mujer de 68 años: consulta por constipación crónica, disminución de peso. Como antecedente de interés, dispepsia. Ecografía hepática 10/09/2007, que informa lóbulo derecho varias formaciones sólidas de 15-40 mm., bordes irregulares entre la cabeza del páncreas y cavidad gástrica, masa granulosa heterogénea 138 x 93 x 96 mm., infiltrativo. Terapéutica: cirugía .12/09/2007 Control con buena evolución.
- 2) Mujer de 70 años. Consulta por Dispepsia y melena. 06/01/2007 .se realiza fibroendoscopia digestiva alta (FEDA) más biopsia que informa: tumor de GIST positivo en techo gástrico. TAC abdominal que informa tumor de 6,2 x 5,3 Mm. en techo gástrico.
Terapéutica: cirugía. Control con buena evolución,
- 3) Varón de 60 años: consulta por melena, fatiga, adjunta laboratorio que informa hematocrito 23 %. Al examen físico se detecta masa palpable en flanco derecho. 20/01/2006; TAC abdominal informa: masa polipoidea en techo gástrico. Terapéutica: cirugía. Control con buena evolución.
- 4) Varón 65 años: consulta por anemia, hto 22 %.epigastralgia. 10/02/2007 (FEDA) que informa: masa polipoidea en cuerpo gástrico. El 05/03/2007 terapéutica: cirugía. Control con buena evolución
- 5) Varón 61 años. Consulta por melena y dispepsia. El 09/01/2006 FEDA que informa: tumor en techo gástrico. El 05/03/2006 terapéutica cirugía: Óbito por dehiscencia de sutura.
- 6) Mujer 65 años. Consulta por Hemorragia digestiva alta, antecedente de gastritis. El 12/04/2005 FEDA que informa: tumor

en techo gástrico. El 15/05/2005 terapéutica: cirugía. Control con buena evolución.

El número total de pacientes fue de seis; mujeres tres, varones tres; con un promedio de edad de 65 años

Los estudios realizados al total de pacientes fueron: ecografía, FEDA y TAC, los cuales arrojaron resultados positivos.

De los seis pacientes cinco evolucionaron en forma favorable luego de la intervención quirúrgica. Uno óbito

DISCUSION

Los tumores del estroma gastrointestinal, representan un tipo infrecuente de tumores mesenquimáticos, con origen en las células de Cajal. Muestran acentuada asociación con la expresión de proteínas que actúan como receptores tirosina-kinasa y desempeñan un papel importante en su patogénesis. Pueden encontrarse a cualquier nivel del tracto gastrointestinal, pero son más frecuentes en estómago e intestino delgado. Frecuentemente cursan de forma asintomática, dando los primeros síntomas en etapas avanzadas de su evolución, constituyéndose su hallazgo mediante el método endoscópico o tomográfico⁽¹⁻⁴⁾

La enfermedad localizada habitualmente es de buen pronóstico tras su resección quirúrgica, mientras que la sobrevida es baja en etapas avanzadas, con escasa respuesta a la quimioterapia convencional⁽⁵⁻⁸⁾

CONCLUSION

El tratamiento quirúrgico es muy eficaz en aquellos pacientes que tienen oportunidad de ser intervenidos quirúrgicamente.

En los casos control analizados, no se utilizaron los marcadores CD117 o C-kit, por no estar disponible la técnica en la provincia.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Arango Molando LA, Santacoloma Osorio M, Urbano Guzman CA. Tumores del estroma Gastrointestinal. Una visión actual. Revista Colombiana de Cirugía [en línea] julio-septiembre 2006 [16 de septiembre del 2008]. URL disponible en: www.encolombia.com/medicina/cirugia/Cirugia213-06/Ciru21306_tumores.htm
- 2 Armas Serna L, García Hierro L, Huerta Cand C, Calderin Bousa R, Navarro Suárez E, Torres Hernández E. Tumor del estroma gastrointestinal de localización duodenal con metástasis hepática. Rev Cubana Med [en línea] 2007 [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2008] URL disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol46_4_07/med11407.htm
- 3 Muñoz C, Sabah S, Navarro A, Planzer M, Silva C, Santander R. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST): revisión de la literatura. Gastro Latinoamericana 2006; Vol. 17,1:43-45
- 4 Borquez P, Neveu R. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST), un particular tipo de neoplasia. Revista medica de Chile. Julio 2008; 136:921-929
- 5 Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumor: a consensus approach. Hum Pathol 2002;33:459-460
- 6 Rubin BP, Singer S, Tsao C, Duensing A, Lux ML, Ruiz R, et al. Kit extracellular and Kinase domain mutations in gastrointestinal stromal tumors Cancer Res 2001;61:8118-21
- 7 Demetri GD, Von Mehren M, Blande CD, Van den Abeele AD, Eisemberg B, et al Efficacy and safety of imatinib mesylate in advanced gastrointestinal stromal tumors. N Engl J Med 2002;347:472-80
- 8 Bummig P, Andersson J, Meis Kindblom JM, Klingenshierna H, Engstrom K, et al Neoadjuvant, adjuvant, and palliative treatment of gastrointestinal Stromal tumors (GIST) with imatinib: a centre-based study of 17 patients. Br J. Cancer 2003;89:460-4