

UN ZOOM TOMOGRÁFICO AL ESTROMA GASTROINTESTINAL

Venialgo M., Gunther F., Azcona Tornero G., Gottschalk M., Canosa H., Mestas Núñez F.

Posadas Misiones, Argentina

Sin conflictos de interés.

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

- Definir qué son los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) comprendiendo su origen y epidemiología.
- Describir la presentación clínica más frecuente de los GIST y su correlación con los hallazgos imagenológicos.
- Reconocer el rol de la tomografía computada (TC) en la detección y caracterización de los GIST.
- Identificar los hallazgos típicos en TC.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en la interpretación y discusión de casos clínicos del instituto San Lucas Diagnóstico.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

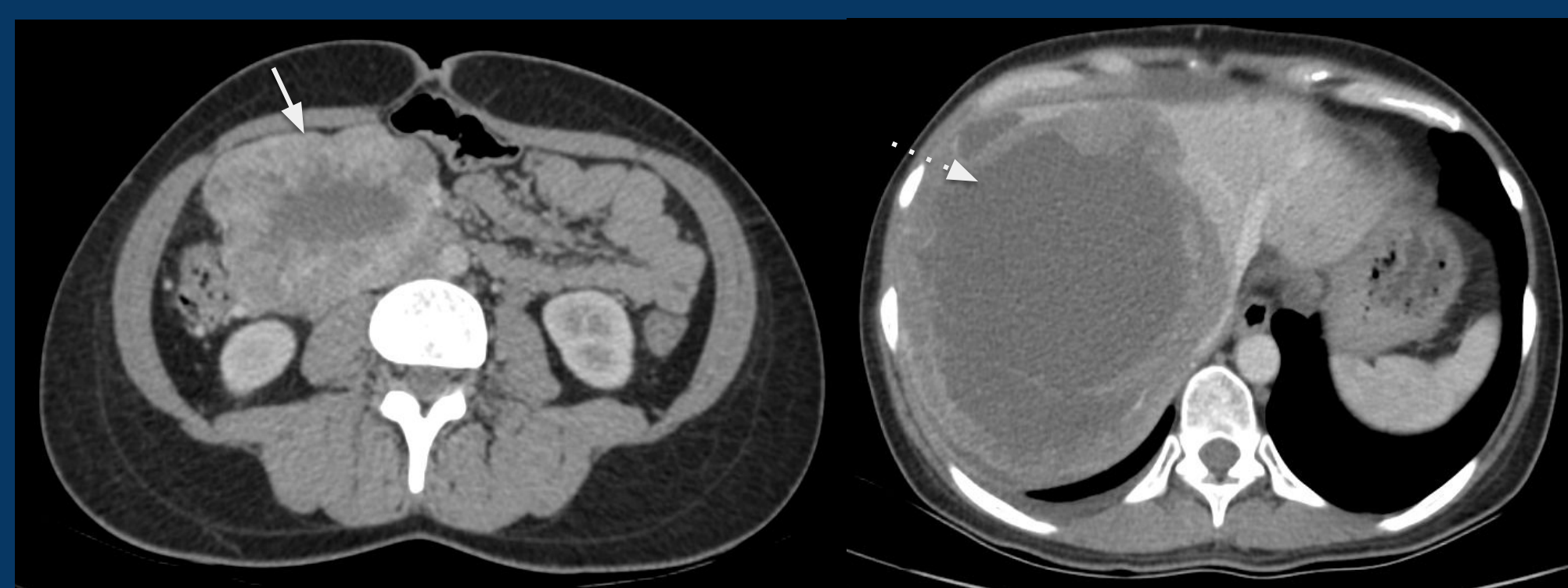


Fig 1 a y b. TC C/C EV corte axial. Se observa una masa retroperitoneal que compromete la 2da y 3ra porción duodenal (flecha continua) asociado a múltiples metástasis hepáticas (flecha discontinua).

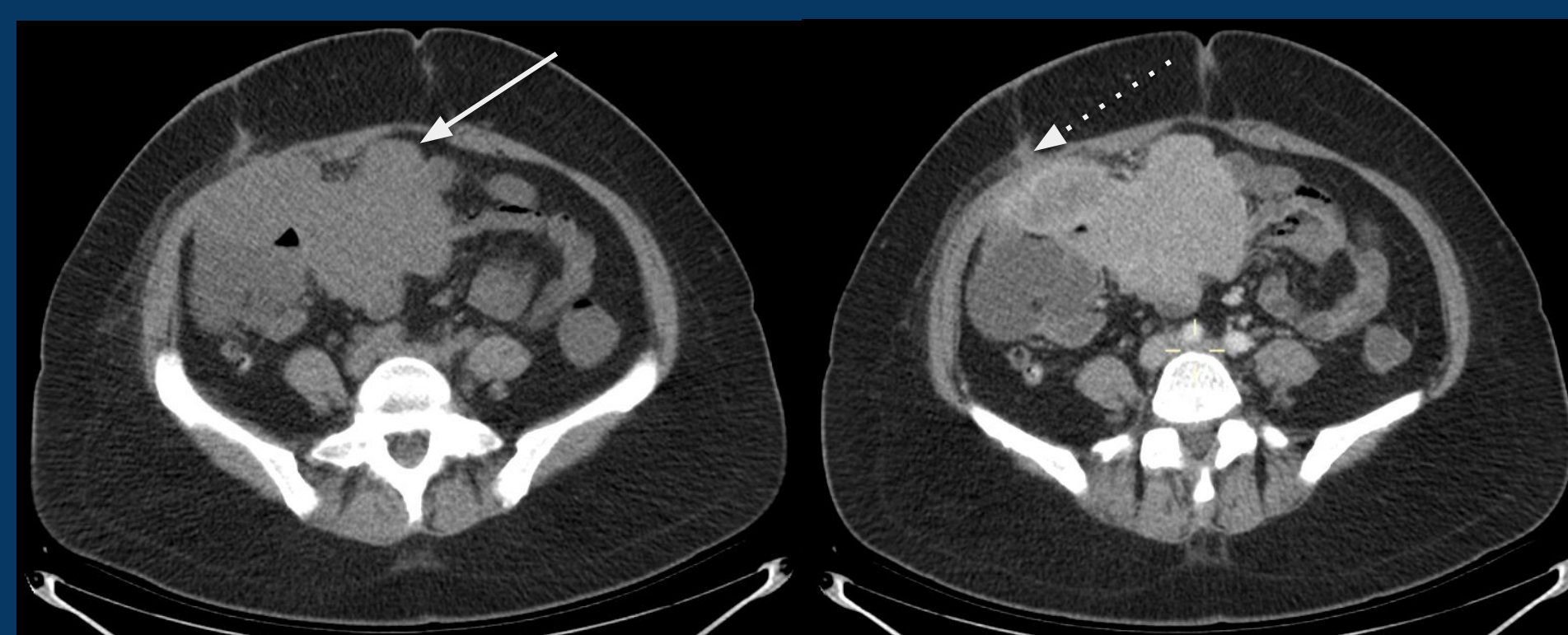


Fig 2. TC S/ C (A) y C/C (B). Se observa una voluminosa masa (flecha) que presenta realce en fases con contraste dependiente de las asas delgadas, se observa invasión del sistema cutáneo-tegumentario (flecha con línea punteada).

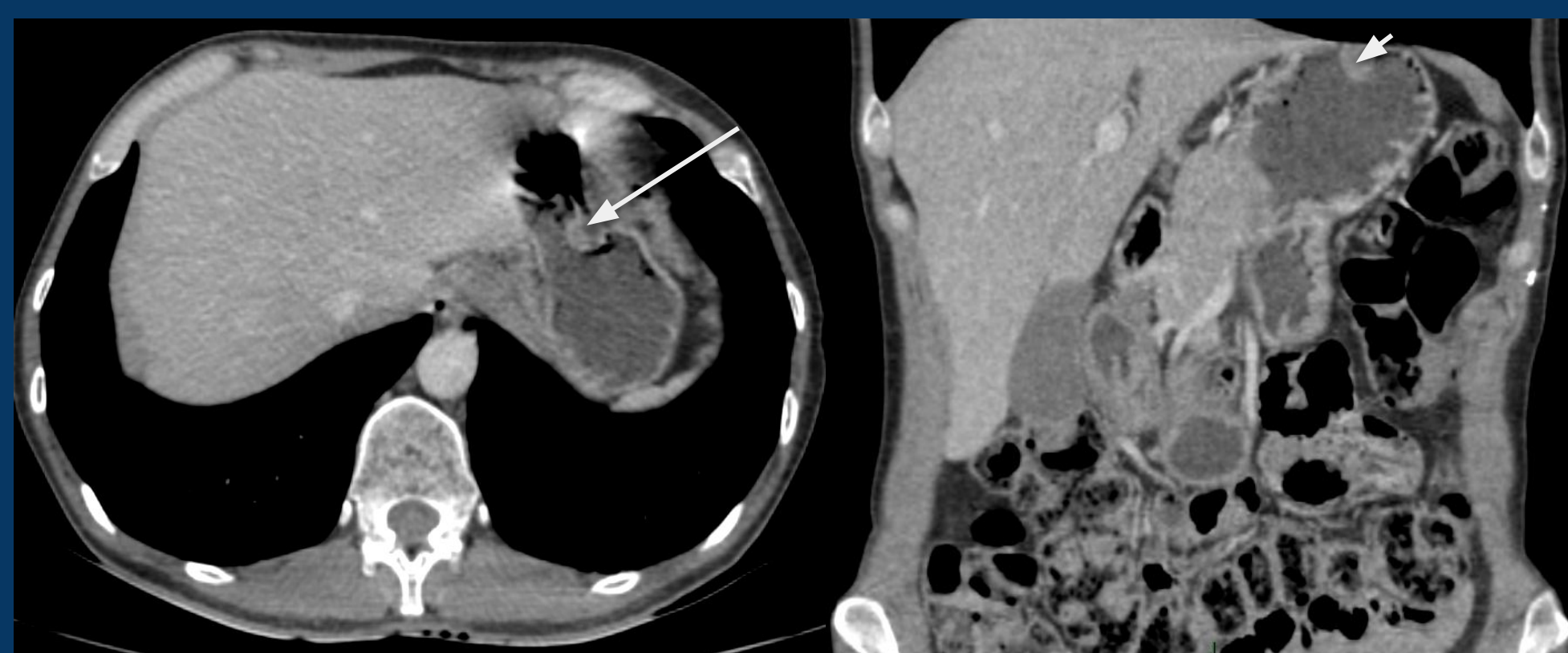


Fig 3. TC S/C axial (A) y coronal (B) se observa una masa dependiente del fundus gástrico (flecha corta) con crecimiento endofítico hacia la luz del estómago (flecha larga).

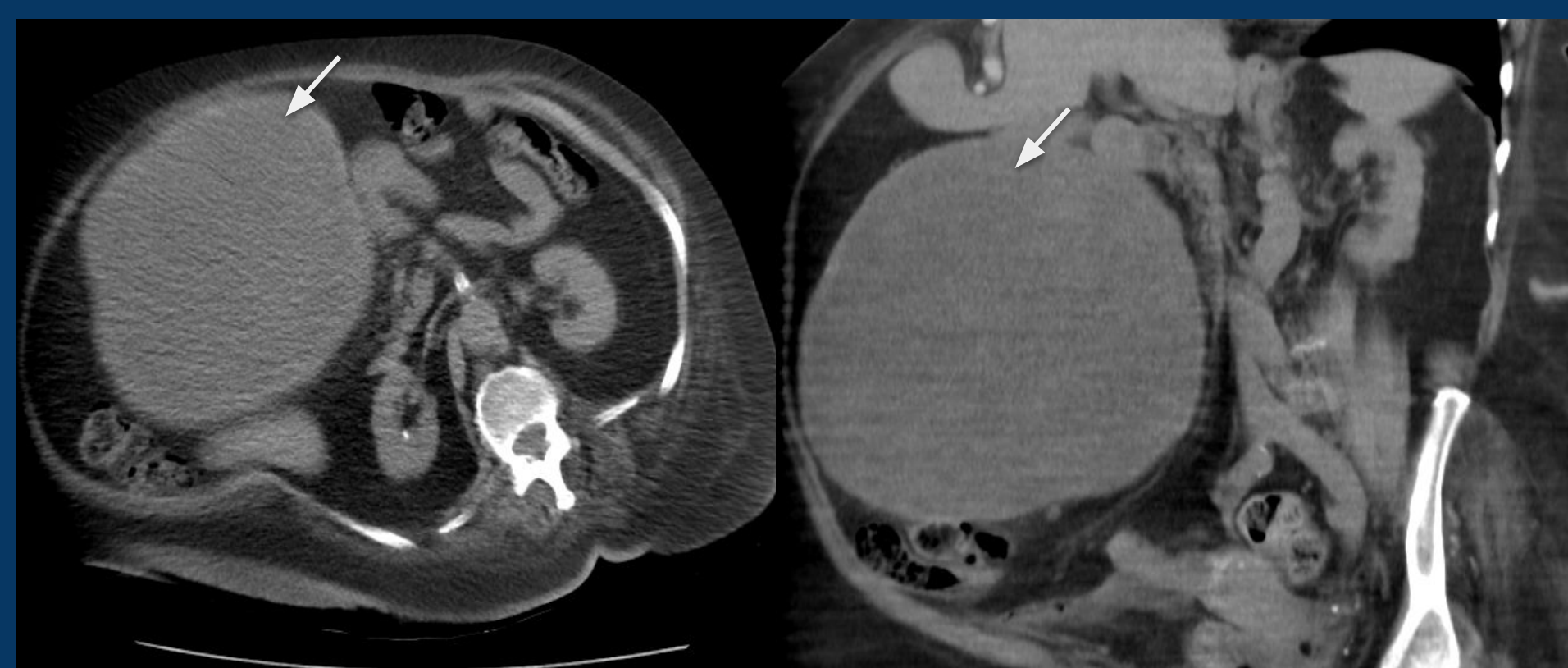


Fig 4 a y b. TC S/C EV axial y sagital. Voluminosa masa que emerge del antro pilórico (flechas).

REVISIÓN DEL TEMA

- Los GIST se originan en las células intersticiales de Cajal, localizadas en los plexos mientéricos. Afectan por igual a hombres y mujeres, con una edad media entre 55 y 65 años. Pueden ser benignos o malignos, aunque estos últimos representan solo el 1% de los tumores del aparato digestivo.
- La localización más frecuente es gástrica (50–70%). Suelen diseminarse al hígado, peritoneo, rara vez a ganglios y pulmones.
- La TC con contraste es el método diagnóstico de elección, mostrando masas tienden a crecer de forma exofítica y en menor medida endofítica, con márgenes bien definidos y un tamaño muy variable, tienen realce heterogéneo, es frecuente la ulceración y en las lesiones de mayor tamaño suelen observarse áreas internas de hemorragia, necrosis, degeneración quística e incluso calcificaciones. Las metástasis hepáticas suelen ser hipervasculares, y las epiplóicas, pequeñas y homogéneas.

CONCLUSIÓN

- Los GIST son las neoplasias mesenquimatosas más comunes del tracto digestivo, con localización gástrica predominante y mejor pronóstico que las formas extragástricas. Radiológicamente se presentan como masas exofíticas, con realce heterogéneo. La TC con contraste es clave para su detección, estadificación y evaluación de metástasis, especialmente útil en tumores con crecimiento extraluminal y en aquellos localizados en el intestino delgado.

BIBLIOGRAFÍA

- M. Broto y colaboradores. Et al. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): SEAP-SEOM consensus on pathologic and molecular diagnosis. Clin Transl Oncol. 2017;19(5):536–545. doi:10.1007/s12094-016-1581-2.
- Saini VK, y colaboradores. Gastrointestinal Stromal Tumor with Extensive Lymph Node and Skeletal Metastases. Radiology: Imaging Cancer. 2022 Sep 1;4(5).
- Casali PG y colaboradores; ESMO–EURACAN–GENTURIS. Gastrointestinal stromal tumours: ESMO–EURACAN–GENTURIS Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2022;33(1):20–33. doi:10.1016/j.annonc.2021.10.003.
- Oyanedel RQ y colaboradores. Tumor estromal gastrointestinal (GIST): formas de presentación. Rev Chil Radiol. 2005;11(1):34–40.