



■ Imagen clínica

El papel de la imagen en el diagnóstico de un tumor del estromal gastrointestinal (GIST)

Sánchez-Chávez X,¹ Cortés-Espinosa T,² Salamanca-García M,³ Mata-García OI⁴

- 1 Residente de Gastroenterología
- 2 Médico Adscrito al Departamento de Gastroenterología
- 3 Médico Adscrito al Departamento de Patología
- 4 Residente de Radiología e Imagen.
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Recibido el 21 de julio de 2010; aceptado el 10 de agosto de 2010.

■ Presentación de caso

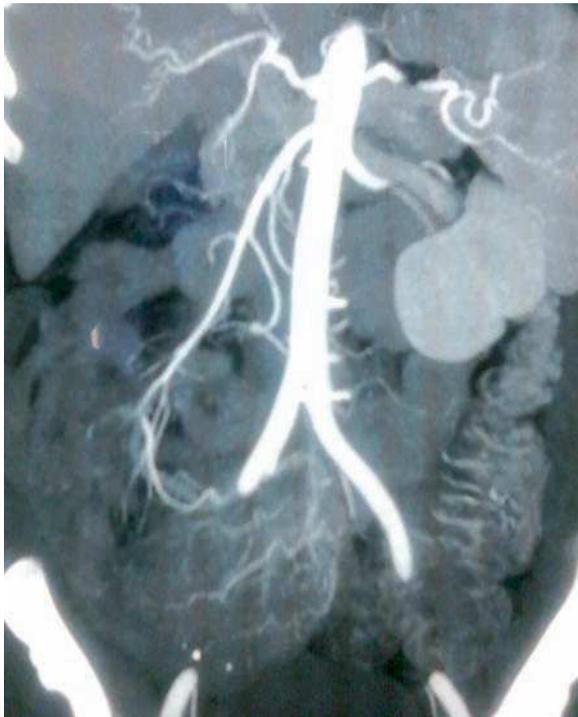
Mujer de 47 años, diabética e hipertensa de larga evolución, con antecedente de nefrectomía derecha por donación cinco años antes. Su padecimiento se inició a fines de 2008 con presencia de evacuaciones hematoquécicas y melena, por lo que requirió múltiples transfusiones. La endoscopia alta y colonoscopia no detectaron el sitio de hemorragia. En agosto de 2009 presentó choque hipovolémico secundario a hematoquezia (hemoglobina de 3.5 g/dL) que requirió de transfusión de siete paquetes globulares. Se realizaron nuevamente endoscopia alta y colonoscopia que no detectaron en sitio de hemorragia. El gammagrama con eritrocitos marcados mostró concentración anormal del radioisótopo en la flexura hepática. Una enteroscopia no mostró sangrado evidente. Se practicó una

angiografía selectiva de arteria mesentérica superior (AMS) en fase arterial (**Figura 1**), que mostró vasos de neoformación tortuosos e irregulares a nivel de íleon, sin retorno venoso temprano. La angio-tomografía computarizada (angioTC) con reconstrucción coronal y proyección de máxima intensidad (**Figura 2**), detectó una imagen hipodensa, con vasos tortuosos de neoformación que nacían de la AMS. La angioTC en 3D (**Figura 3**) reveló múltiples vasos de neoformación dependientes de la AMS localizados en íleon que demuestran una tumoración con gran vascularidad. Se realizó laparotomía exploradora encontrando un tumor a 90 cm de la válvula ileocecal (**Figura 4**). El análisis histopatológico determinó tumor estromal de alto grado con bordes quirúrgicos libres de lesión, con inmunohistoquímica para CD117 (**Figura 5**) y S100 positivos.

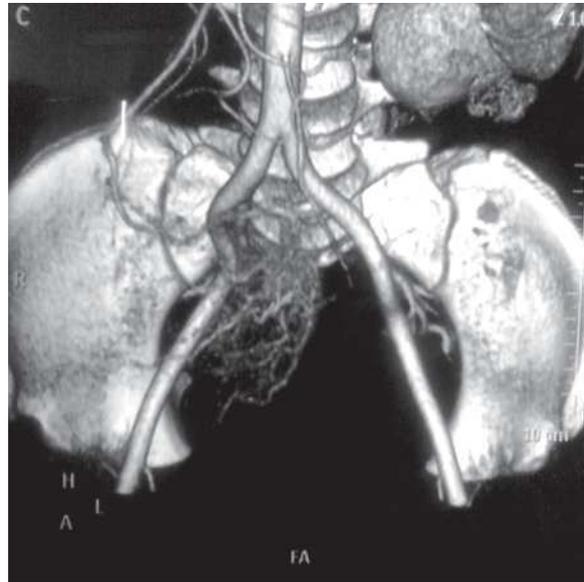
■ **Figura 1.** Angiografía selectiva de arteria mesentérica superior en fase arterial. Se aprecian vasos de neoformación tortuosos e irregulares a nivel de íleon, sin retorno venoso temprano.



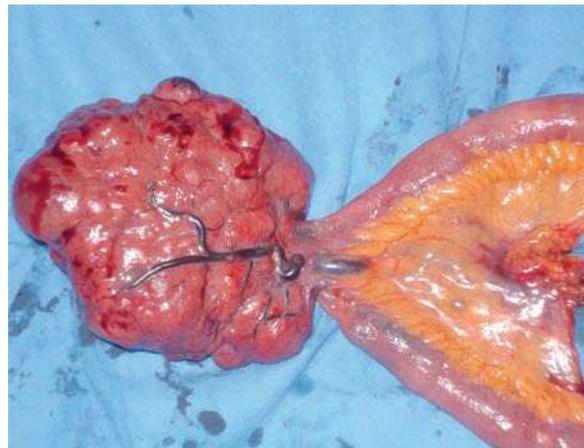
■ **Figura 2.** AngioTC, con reconstrucción coronal y proyección de máxima intensidad. Se aprecia una imagen hipodensa, con vasos tortuosos de neoformación con origen en la AMS.



■ **Figura 3.** AngioTC 3D. Se evidencian vasos de neoformación dependientes de la AMS.



■ **Figura 4.** Pieza quirúrgica.



La angiografía es un estudio rápido, que permite identificar la localización y el tamaño de la lesión, así como orientar acerca de su posible naturaleza maligna. Es especialmente útil en pacientes que refieren melena y tienen una endoscopia alta negativa. Sin embargo, es un estudio que no se recomienda de rutina por ser invasivo, tener una técnica complicada y usar medio de contraste que puede producir alérgia o nefrotoxicidad.

■ **Figura 5.** Análisis histopatológico que determinó tumor estromal de alto grado con bordes quirúrgicos libres de lesión, con inmunohistoquímica para CD117.

