



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

### Neurofibromatosis tipo 1 asociada a tumor del estroma gastrointestinal en estómago



### Neurofibromatosis type 1-associated gastrointestinal stromal tumor of the stomach

M. Cernat<sup>a</sup>, L. Antoci<sup>a</sup> e I. Mishin<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cirugía Gástrica, Instituto Oncológico, Chisináu, Moldavia

<sup>b</sup> Laboratorio de Cirugía Hepato-Pancreato-Biliar «Nicolae Testemitanu», Universidad Estatal de Medicina y Farmacia, Chisináu, Moldavia

Un hombre de 65 años presentó dolor abdominal y pérdida de peso durante un periodo de 3 meses. Sus antecedentes médicos incluían hipertensión y neurofibromatosis tipo 1 (NF1). El examen físico fue notable por múltiples nódulos cutáneos y manchas color café claro en la piel distribuidos en todo el cuerpo (fig. 1A). En endoscopia gastrointestinal superior y tomografía computarizada abdominal se observó una masa tumoral originada en la pared anterior del antro gástrico, con un patrón de crecimiento intraluminal (fig. 1B). El paciente fue sometido a una gastrectomía distal subtotal. El examen histopatológico reveló un tumor de tipo célula epitelioide (fig. 1C) con > 10 mitosis por 50 campos de alta potencia. Los exámenes inmunohistoquímicos fueron positivos para tumor celular de CD117/KIT (fig. 1D) y

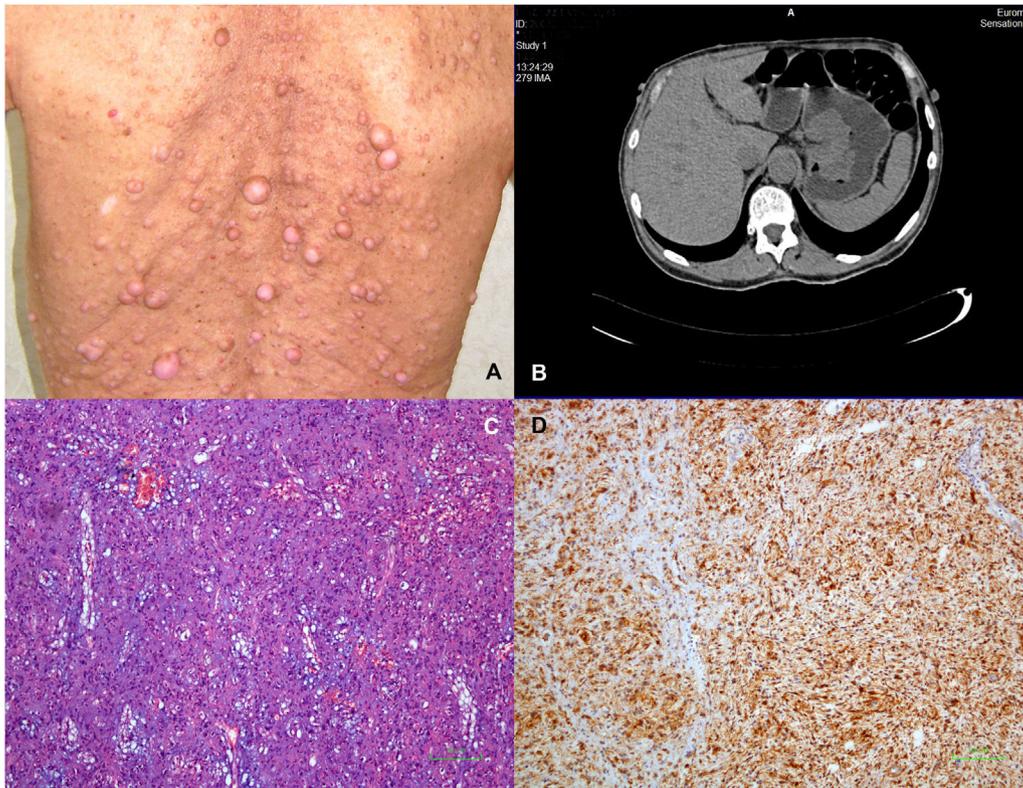
CD34. La NF1 (enfermedad de von Recklinghausen) es una condición autosómica dominante que ocurre en uno de cada 3,000 nacimientos. Los tumores de estroma gastrointestinal (TEGI) son tumores mesenquimatosos que son la manifestación gastrointestinal más frecuente de la NF1. El yeyuno proximal es el sitio más común de los TEGI en pacientes con NF1, y estos tumores tienden a ser múltiples. Los TEGI gástricos asociados a NF1 son eventos extremadamente raros y se han reportado menos de 20 casos a la fecha. El tratamiento de primera línea es la resección quirúrgica de márgenes microscópicos libres de enfermedad y de pseudocápsula intacta. En TEGI asociada a NF1, las mutaciones *KIT* y *PDGFRA* están frecuentemente ausentes y el imatinib es ineficaz.

\* Autor para correspondencia. str. Muncheshty 52, ap. 60 2001, Chisináu, Moldavia. Teléfono: ++37322) 83-24-65. Fax: +(37322) 52-20-08.

Correo electrónico: [igor.misin@usmf.md](mailto:igor.misin@usmf.md) (I. Mishin).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.06.009>

0375-0906/© 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 1** A) Imagen de un paciente que muestra múltiples neurofibromas y manchas café claro en la espalda. B) Tomografía computarizada que documenta una masa endoluminal de  $7.8 \times 5.2$  cm en el estómago. C) Variante epitelioides de TEG1 (H&E,  $\times 100$ ). D) Inmunohistoquímica de células tumorales (DAB,  $\times 100$ ) que muestra inmunoreactividad membranosa difusa para CD117/KIT.

### Financiación

No se recibió financiamiento con relación al presente artículo.

### Declaración de consentimiento del paciente

Los autores declaran que han obtenido todas las formas necesarias de consentimiento del paciente. En dichas for-

mas, el paciente ha dado su consentimiento para que sus imágenes y otra información clínica sea reportada en la revista. El paciente comprende que ni su nombre ni sus iniciales serán publicadas, y se tomarán las medidas necesarias para no revelar su identidad; sin embargo, el anonimato no puede ser garantizado.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.