



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Tríada de Carney incompleta

Incomplete Carney triad

M. Cernat^a, L. Antoci^a e I. Mishin^{b,*}

^a Departamento de Cirugía Gástrica, Instituto Oncológico, Chisináu, Moldavia

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

La tríada de Carney (tumor estromal gastrointestinal [GIST, por sus siglas en inglés], condroma pulmonar y paraganglioma extra-adrenal) es un síndrome multi tumor no hereditario muy raro que se caracteriza por predominancia femenina (85%) e inicio temprano de síntomas. Cuando no hay paragangliomas presentes, se le llama «tríada de Carney incompleta». Una mujer de 23 años presentó una historia de 3 meses de dolor epigástrico y pérdida de peso de 6 kg. Su historia incluía gastrectomía distal por tumor de antro gástrico (leiomioma) 6 años antes. Se estableció un diagnóstico positivo por medio de endoscopia gastrointestinal superior y tomografía computarizada (TC) abdominal con contraste, en las que se observaron 5 tumores exofíticos de 1.0 a 6.0 cm en la parte distal del estómago (fig. 1A,B). Una TC torá-

cica mostró una masa calcificada (3.0 cm de diámetro) en el lóbulo derecho inferior (S9) consistente con un condroma pulmonar benigno (fig. 1C). El diagnóstico presuntivo fue síndrome de tríada de Carney incompleto y la paciente fue sometida a gastrectomía subtotal (Billroth II) (fig. 1D). El reporte patológico fue consistente con un GIST de células mixtas con 4 mitosis por 50 campos de alto poder (HPFs, por sus siglas en inglés). La tinción inmunohistoquímica fue positiva para CD117/c-KIT (fig. 1E) y CD34. La paciente regresó a la clínica 2 años después para someterse a remoción de condroma pulmonar sintomático. Posterior al seguimiento de 10 años, la paciente no presenta síntomas ni progresión de la enfermedad o metástasis.

* Autor para correspondencia.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.08.002>

0375-0906/© 2025 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/>).

Cómo citar este artículo: M. Cernat, L. Antoci and I. Mishin, Tríada de Carney incompleta, Revista de Gastroenterología de México, <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.08.002>

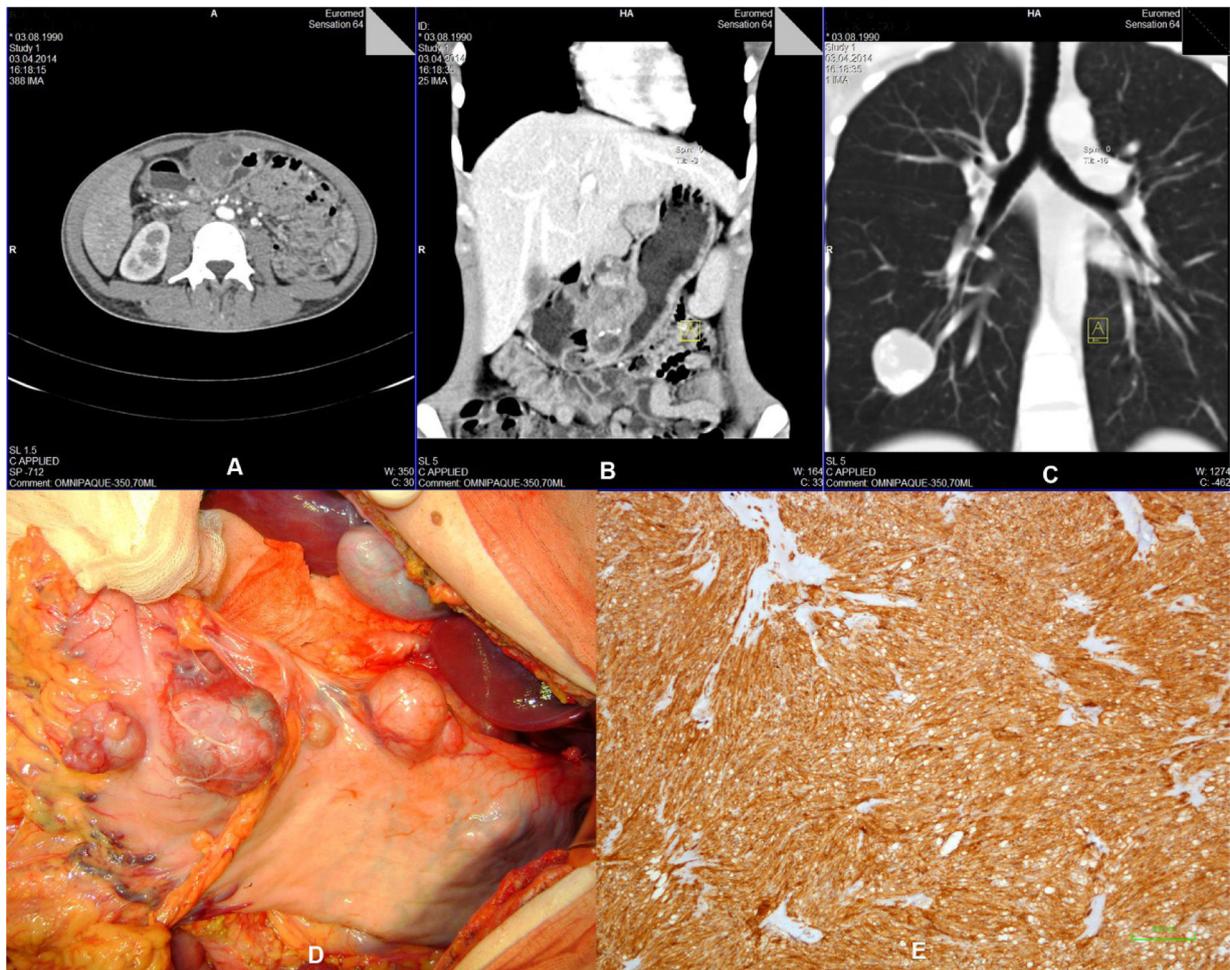


Figura 1 Vista axial (A) y vista coronal (B) de la TC abdominal con contraste donde se observan tumores multifocales en la parte distal del estómago. C) La TC torácica muestra una masa bien delimitada compatible con condroma pulmonar. D) Múltiples tumores nodulares en el antro gástrico. E) Células tumorales positivas para anticuerpo anti-CD117 ($\times 100$).

Financiación

No se recibió financiamiento alguno en relación con el presente artículo.

Consideraciones éticas

Los autores certifican que han obtenido todas las formas requeridas de consentimiento de la paciente. La paciente ha otorgado su consentimiento para reportar sus imágenes y otra información clínica en la revista. La paciente com-

prende que su nombre e iniciales no serán publicados y que se tomarán las medidas necesarias para guardar su identidad, pero el anonimato no puede ser garantizado.

El Comité de Ética de la Universidad Estatal de Medicina y Farmacia «Nicolae Testemitanu» de Chisnău (Moldavia) ha exentado de la necesidad de aprobación ética a cualquier reporte de caso que se escriba/publique.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.