

TUMORES DEL ESTROMA EXTRAGASTROINTESTINAL: ENTIDADES ATÍPICAS

Jalón Navas A, Revelles Paniza M, Villar
Puertas A, Morón Rodríguez B, Egozcue Loisel
JL, Parejo Santaella J

ÍNDICE

- OBJETIVOS
- REVISIÓN DEL TEMA
- CONCLUSIONES
- REFERENCIAS

OBJETIVOS

Revisión de los hallazgos radiológicos y de la anatomía patológica de los tumores del estroma gastrointestinal extragastrointestinal (EGIST) comparándolos con los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), diagnosticados y tratados en nuestro hospital.

REVISIÓN DEL TEMA

GIST

- Representan el 2% de los tumores del tracto gastrointestinal, aunque son los tumores mesenquimales más comunes a este nivel.
- Localizaciones: en cualquier porción del tubo digestivo, más frecuente a nivel gástrico y menos en intestino delgado, colon - recto y esófago

EGIST

- Muy infrecuentes, representan < 5% de todos los GIST.
- Localizaciones: la mayoría en mesenterio, epiplón y retroperitoneo y menos frecuente en pleura, pared abdominal, páncreas, hígado, próstata, vesículas seminales y vagina.

REVISIÓN DEL TEMA

CARACTERÍSTICAS COMUNES

Edad 40-70 años

Clínica inespecífica

Suelen ser benignos

Dolor o distensión abdominal,
sensación de masa
o hemorragias

Índice de agresividad según mitosis, celularidad y necrosis

REVISIÓN DEL TEMA

GENERALIDADES RADIOLÓGICAS

Masas exofíticas, complejas, bien definidas y de bordes lisos que comprimen el tejido circundante.

Suelen captar contraste de manera heterogénea.

Su tamaño es variable, los EGIST suelen ser > 10 cm

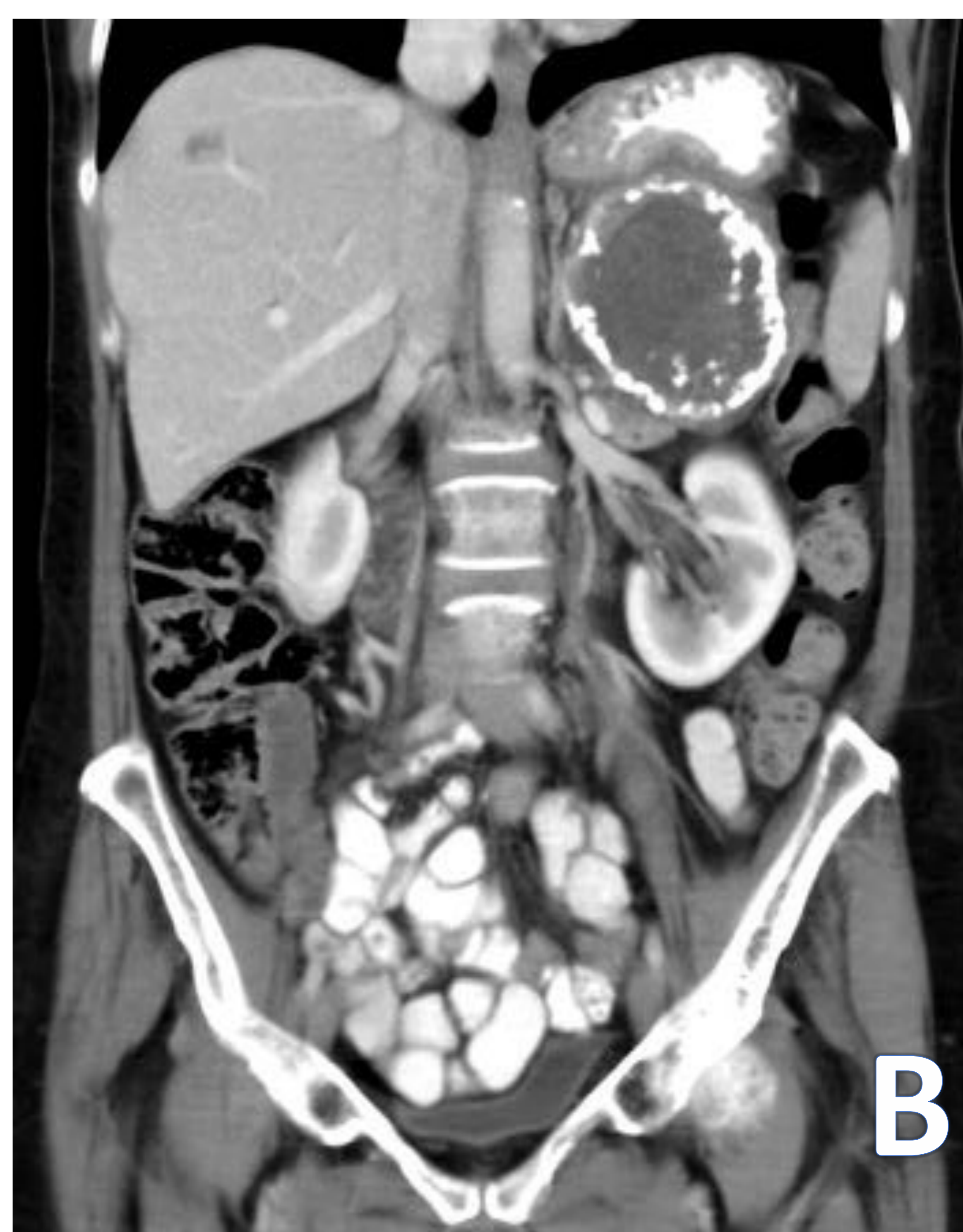
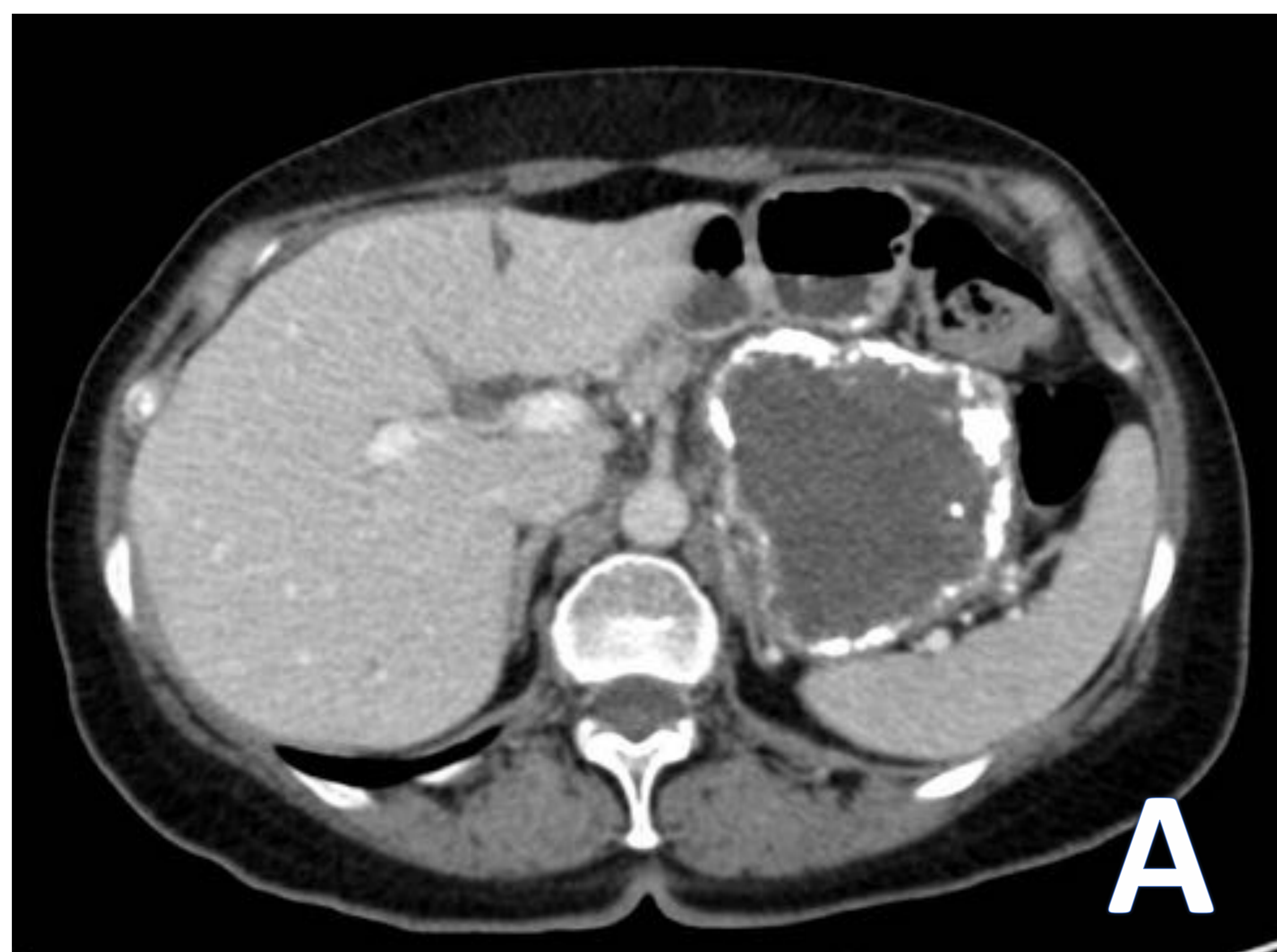
Pueden presentar necrosis, hemorragias, cambios quísticos e incluso calcificaciones.

Las metástasis más frecuentes son hepáticas, también mesentericas y omentales.

No suelen ocasionar metástasis ganglionares, invasión vascular ni trombosis venosas.

REVISIÓN DEL TEMA

EGIST



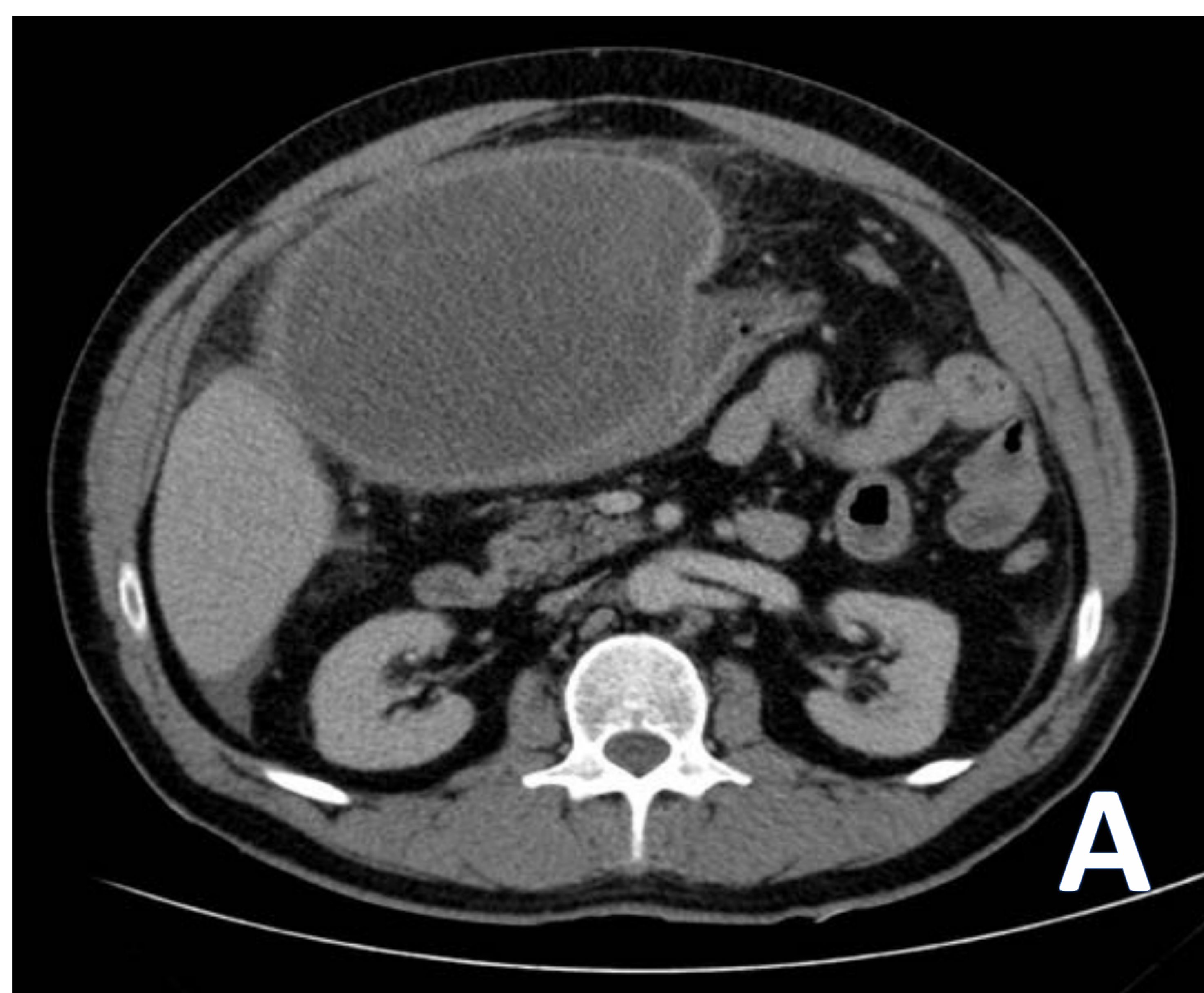
Mujer de 69 años con molestias abdominales inespecíficas

Figura 1. TC abdominopélvico (axial (A) y coronal (B)): masa lobulada en cola de páncreas, hipodensa y con calcificaciones periféricas que desplaza al estómago cranealmente, sugerente de EGIST.

En segmento VIII hepático lesión sugerente de hemangioma.

REVISIÓN DEL TEMA

EGIST



Varón de 50 años con distensión abdominal.

Figura 2. TC (axial (A) y coronal (B)). Gran masa que se origina del margen inferior del lóbulo izquierdo hepático, y se extiende en estrecha relación con cámara gástrica y duodeno. La lesión presenta baja densidad de predominio quístico con tabiques en su interior y una pared definida. Estos hallazgos podrían estar en relación con EGIST.

REVISIÓN DEL TEMA

EGIST

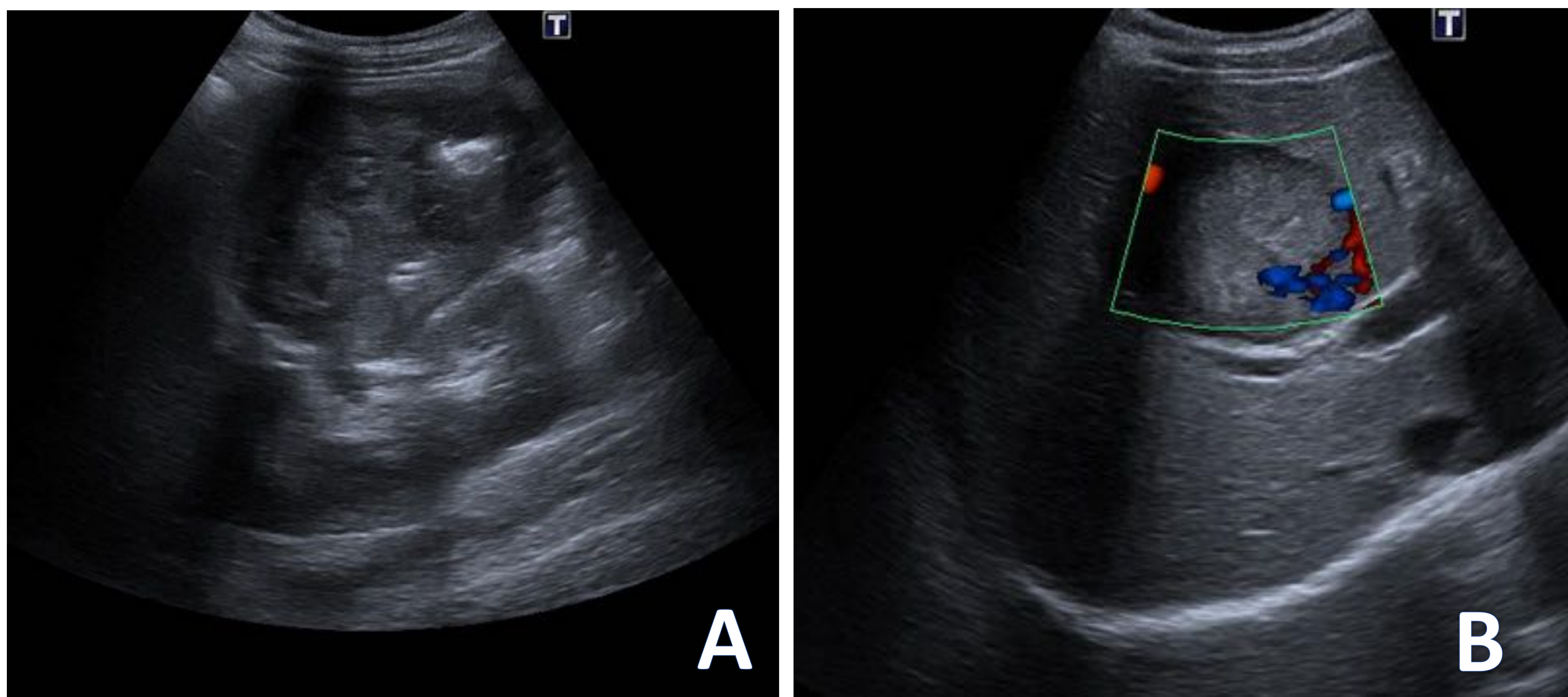


Mujer de 19 años con molestias abdominales inespecíficas.

Figura 3. TC abdominopélvico (axial (A) y coronal (B)). Masa sólida bilobulada y exofítica, adyacente al antro gástrico y a cola pancreática. Presenta realce heterogéneo tras la administración de contraste. Dichos hallazgos son sugerentes de EGIST.

REVISIÓN DEL TEMA

EGIST



Varón de 26 años con molestias en hipocondrio izquierdo.

Figura 4. Ecografía (A y B). Masa sólida heterogénea con áreas quísticas que sugieren necrosis y gas en su interior, adyacente al riñón izquierdo y extrarrenal junto con lesión sólida en lóbulo hepático derecho con vascularización periférica en Doppler sugerente de metástasis .

REVISIÓN DEL TEMA

EGIST

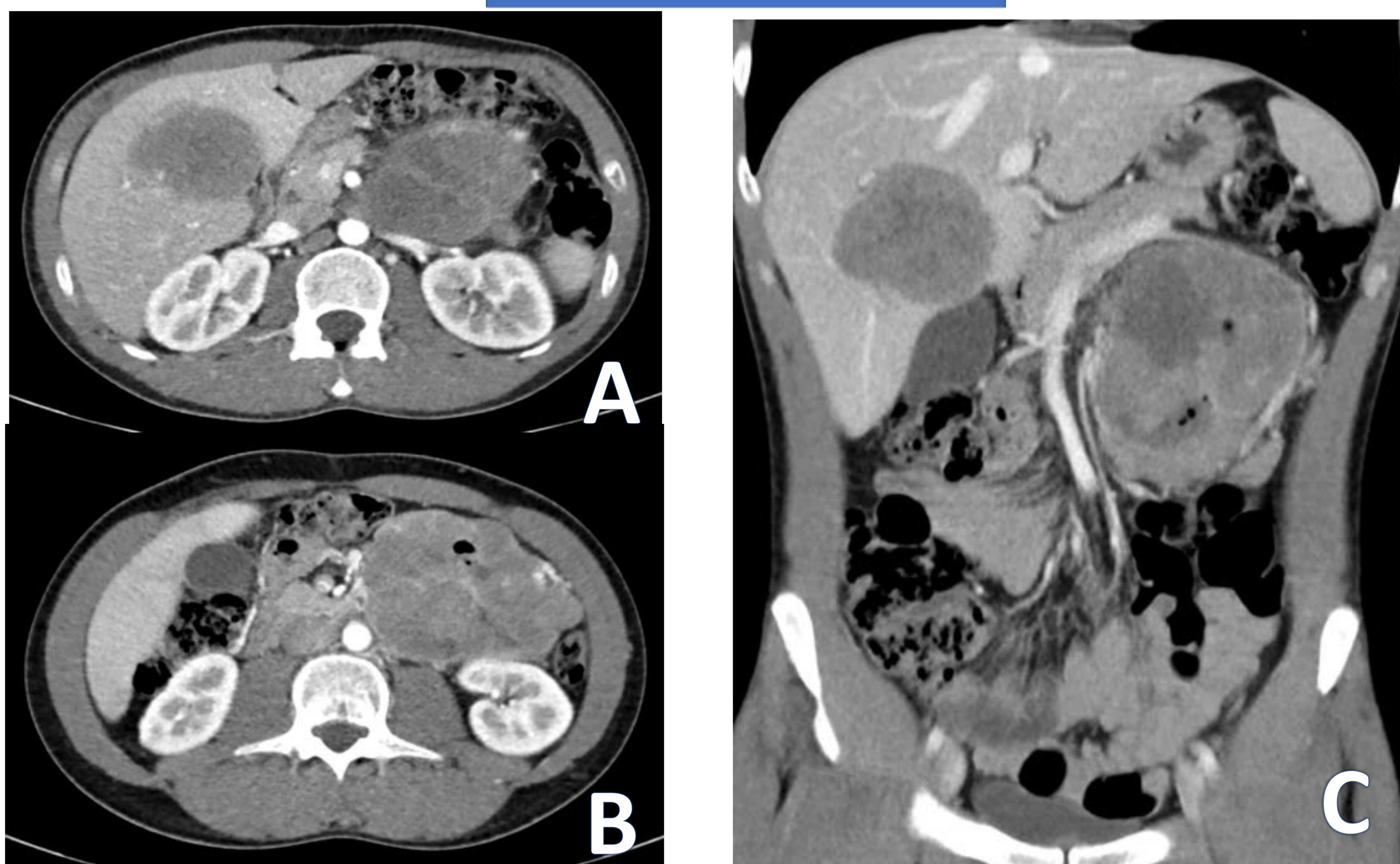
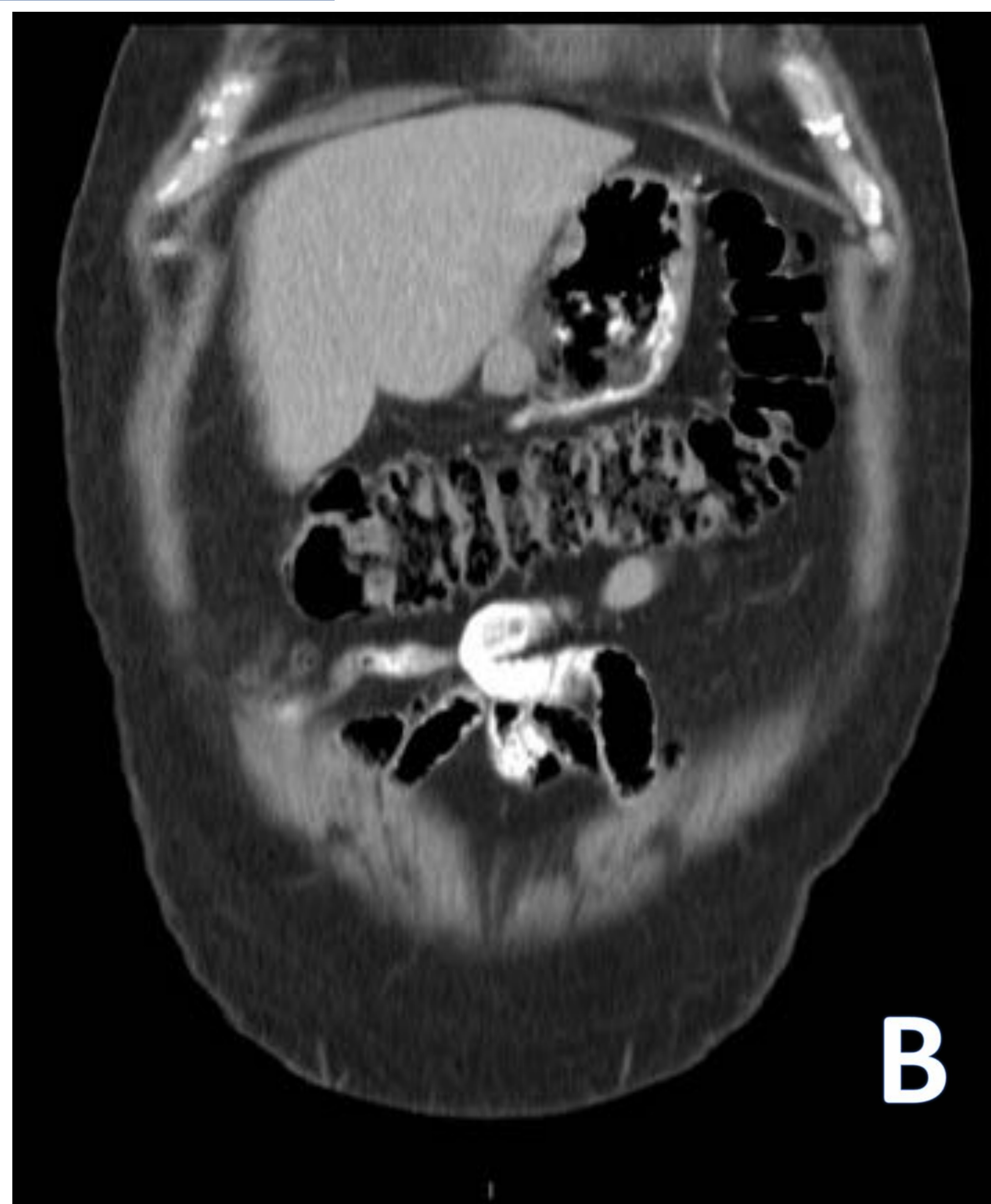
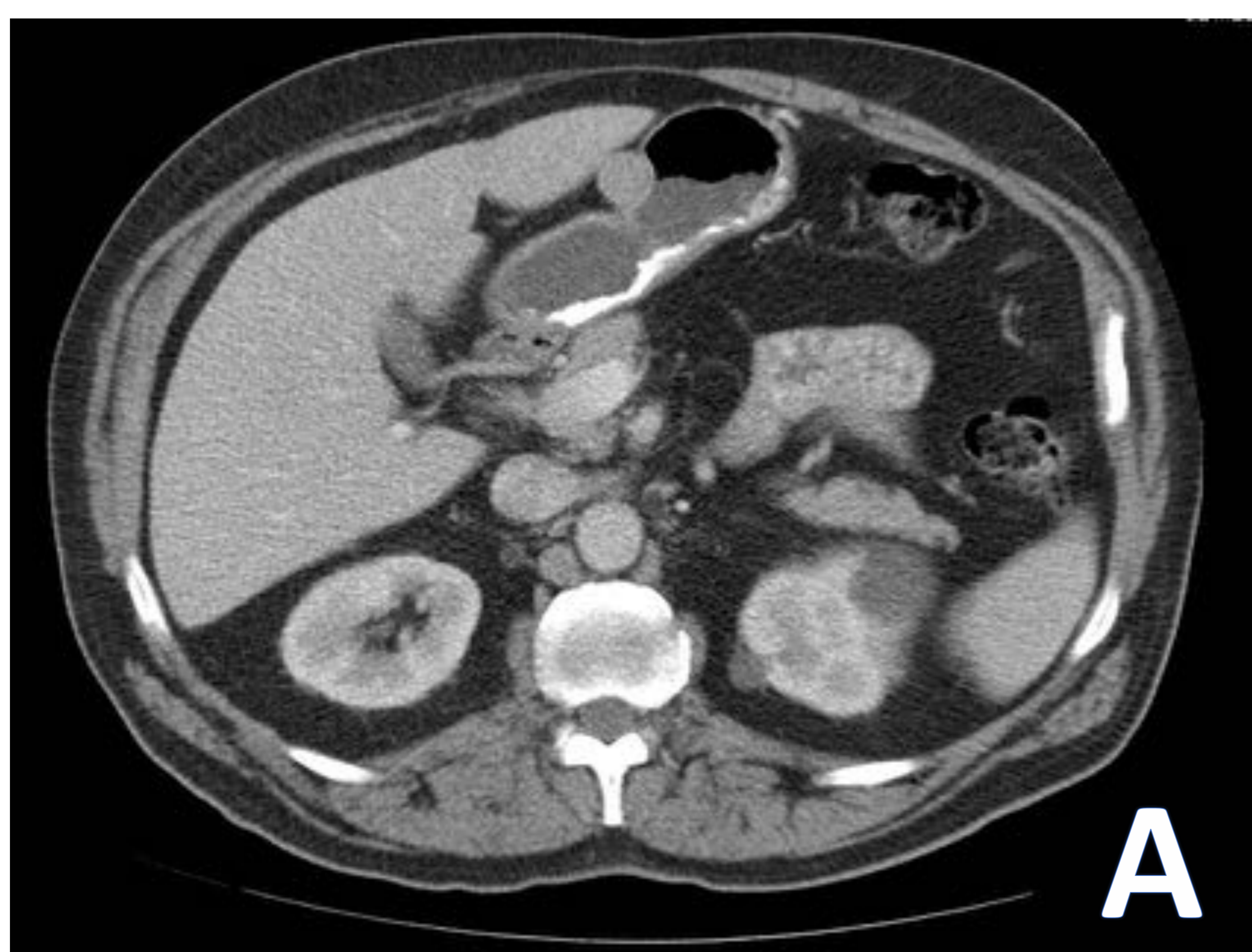


Figura 5. Mismo paciente anterior.

TC (axial (A y B) y coronal (C)). Lesión en segmento V hepático sugerente de metástasis y gran masa retroperitoneal heterogénea y polilobulada en espacio pararenal anterior izquierdo que llega hasta la pared abdominal anterior, desplaza asas y presenta necrosis y gas en su interior, sugerente de EGIST retroperitoneal metastásico.

REVISIÓN DEL TEMA

GIST



PECULIARIDADES: GIST GÁSTRICO.

-Más frecuente en cuerpo

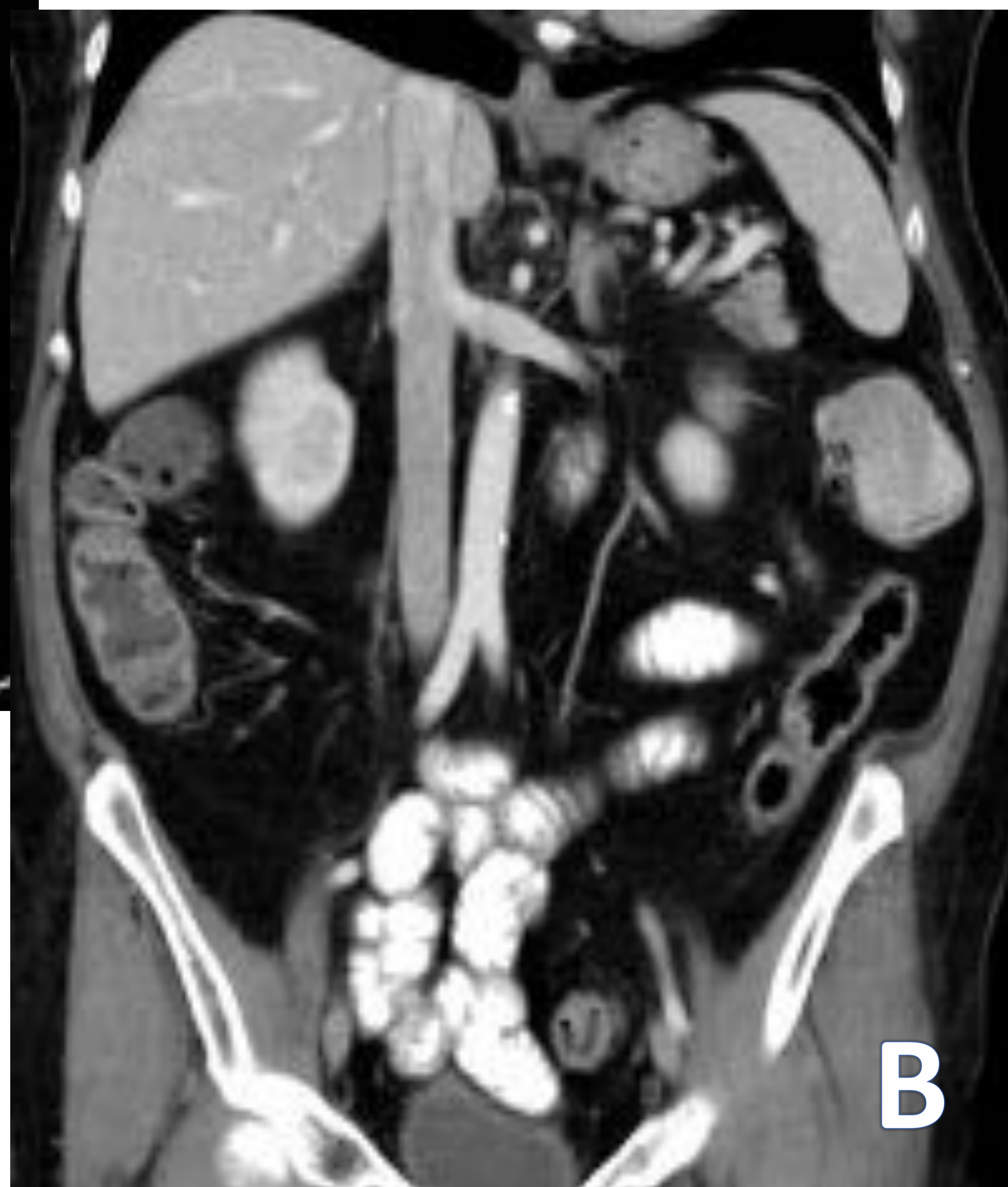
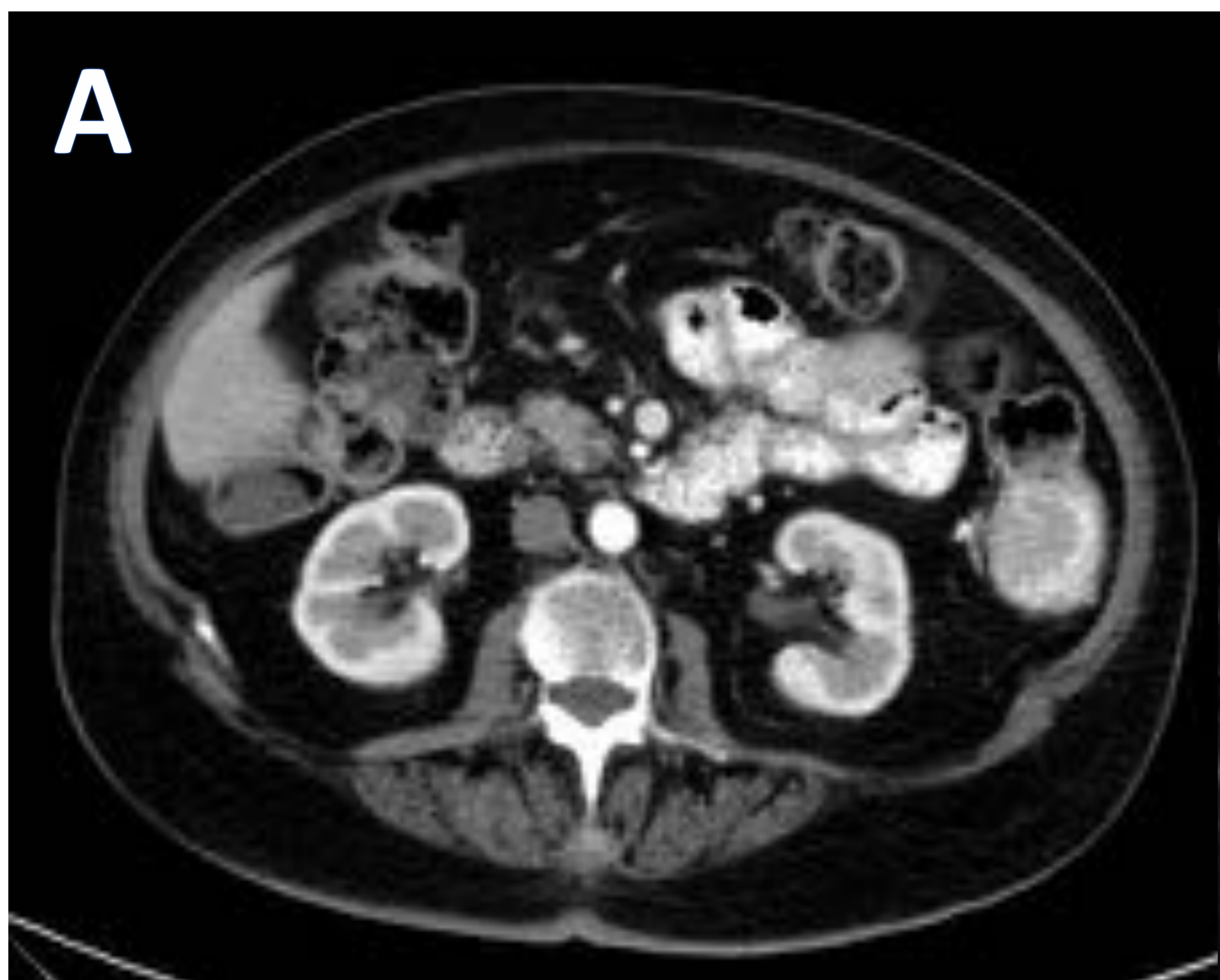
-A veces captación homogénea de contraste y niveles hidroaéreos o contraste oral interno.

Mujer de 60 años con dolor epigástrico.

Figura 6. TC abdominopélvico (axial (A) y coronal (B)). Lesión nodular extraluminal, que se origina en la pared de la curvatura menor gástrica. Se trata de un nódulo sólido, bien delimitado, sin calcificaciones ni necrosis asociadas. Presenta coeficiente de atenuación basal de 30 UH y realza con contraste. Los hallazgos son compatibles de GIST gástrico.

REVISIÓN DEL TEMA

GIST

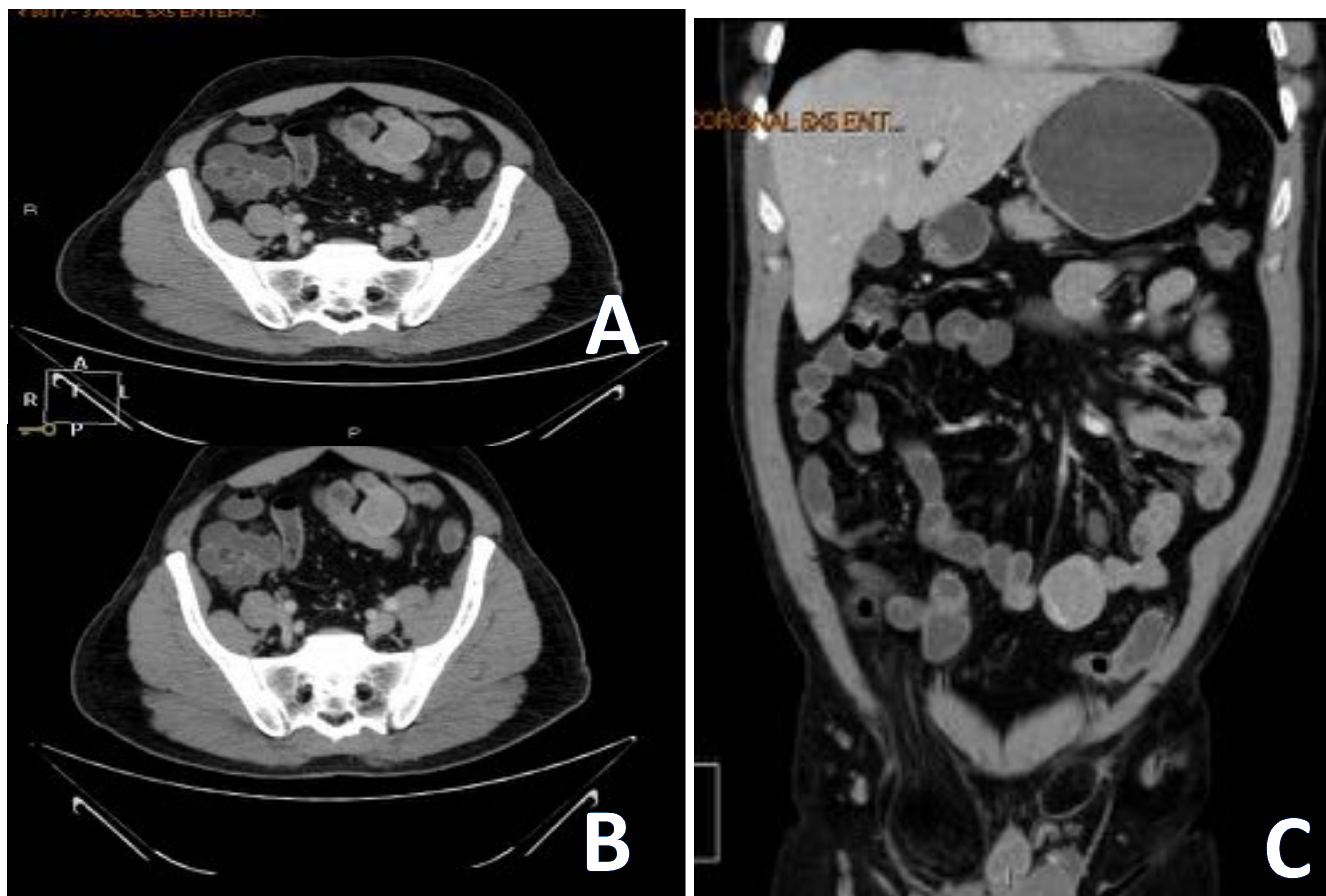


Mujer de 75 años con molestias abdominales.

Figura 7. TC (axial (A) y coronal (B)). Masa en colon descendente que ocupa casi la totalidad de la luz, sin signos de obstrucción. No se ven adenopatías de tamaño significativo.

REVISIÓN DEL TEMA

GIST



Varón de 64 años con dolor abdominal.
Figura 8. TC abdominopélvico (axial (A y B) y coronal (C)): masa redondeada, homogénea de contornos lisos y bien definidos, que capta contraste y presenta pequeñas calcificaciones en su interior, sin grasa interna ni necrosis y parece depender de un asa de yeyuno distal con crecimiento exofítico que no altera la luz intestinal ni ocluye. Hallazgos compatibles con GIST yeyunal.

REVISIÓN DEL TEMA

GIST

PECULIARIDADES GIST ID:

- Más frecuentes en yeyuno
- Rara obstrucción
- Más agresivos



Mujer de 44 años.

Figura 9. TC (axial (A y B) y coronal (C)): gran masa heterogénea polilobulada localizada en fosa ilíaca izquierda rodeando asas de intestino delgado y contacta con la pared anterior del abdomen. Además, se ven lesiones hepáticas compatibles con metástasis (A). Hallazgos en posible relación con GIST intestinal metastásico.

REVISIÓN DEL TEMA

INMUNOHISTOQUÍMICA

Kit (CD117)
Expresión casi
constante que
permite el
diagnóstico y la
diferenciación
con otros
tumores.

Coexpresión
CD34

Pueden ser
positivos para
actina de musculo
liso, desmina y
proteína S-100

Un pequeño porcentaje de pacientes con estos tumores no expresan mutaciones de *KIT*; en su lugar expresan mutaciones activadoras del factor de crecimiento derivado de las plaquetas *PDGFR α*

PATRONES HISTOLÓGICOS

FUSOCELULAR

EPITELIOIDE

MIXTO

REVISIÓN DEL TEMA

TRATAMIENTO

La resección quirúrgica es la técnica de elección

En casos de enfermedad avanzada se recurrirá a inhibidores de tirosina-kinasa (imatinib mesilato) que prolonga la supervivencia.

La quimioterapia y la radioterapia no han demostrado efectividad.

CONCLUSIONES



Los EGIST comparten una serie de características radiológicas e histológicas con los GIST y aunque son neoplasias infrecuentes se deben tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las masas abdominales de origen desconocido, destacando la importancia del diagnóstico radiológico para poder establecer el tratamiento individualizado en cada caso.

REFERENCIAS

1. Watal P, Brahmbhatt S, Thoriya P, Bahri N. Retroperitoneal extragastrointestinal stromal tumor: radiologic pathologic correlation. J Clin Imaging Sci 2014; 4;34
2. Antopoulos P, Leonardou P, Barbagiannis N, Alexiou K, Demonkou M. Gastrointestinal and extragastrointestinal Stromal tumours: report of two casos and review of the literature. Case Rep Gastroenterol 2014; 8:61-66
3. Parada MJ, Serrano F, Matilla M, Tienda MJ, Hernández JC. Hallazgos radiológicos en los tumores GIST. Radiología . 2014; 56: 409