

Intususcepción yeyunal por tumor estromal gastrointestinal

Jejunal intussusception due to gastrointestinal stromal tumor (GIST)

José María Alvizuri-Escobedo¹ y
Mario Manuel Sánchez-Mercado¹

Mujer de 62 años con náuseas, vómitos y dolor abdominal recurrentes por dos años. En el examen se halló signos de oclusión intestinal.

Los exámenes mostraron hemoglobina 6 g/dL, con Thevenon en heces 2+. El tránsito intestinal reveló una obstrucción a nivel yeyunal proximal por intususcepción y una masa redonda intraluminal (Figura 1), CD34 y CD117 positivos.

En la laparotomía se encontró intususcepción yeyunal por un tumor intraluminal rosado amarillento de 25 mm de diámetro adherido a la pared intestinal (Figura 2, pieza anatómica fijada con formol). Se resecó unos 10 cm de yeyuno y se hizo una anastomosis término-terminal. La paciente se recuperó totalmente.

La mayoría de los tumores estromales gastrointestinales (GIST, del inglés *gastrointestinal stromal tumors*) se presentan en mayores de 50 años.

Los GIST son los tumores mesenquimales más comunes del tracto gastrointestinal: 70% se localizan en el estómago, 20% a 30% en el intestino delgado, y 7% en el recto y ano. Derivan de las células intersticiales de Cajal de la muscular de la mucosa o de la capa muscular propia y casi siempre expresa un receptor de factor de crecimiento específico de tirosina-cinasa conocido como c-KIT (CD117), que ayuda a diferenciarlos de

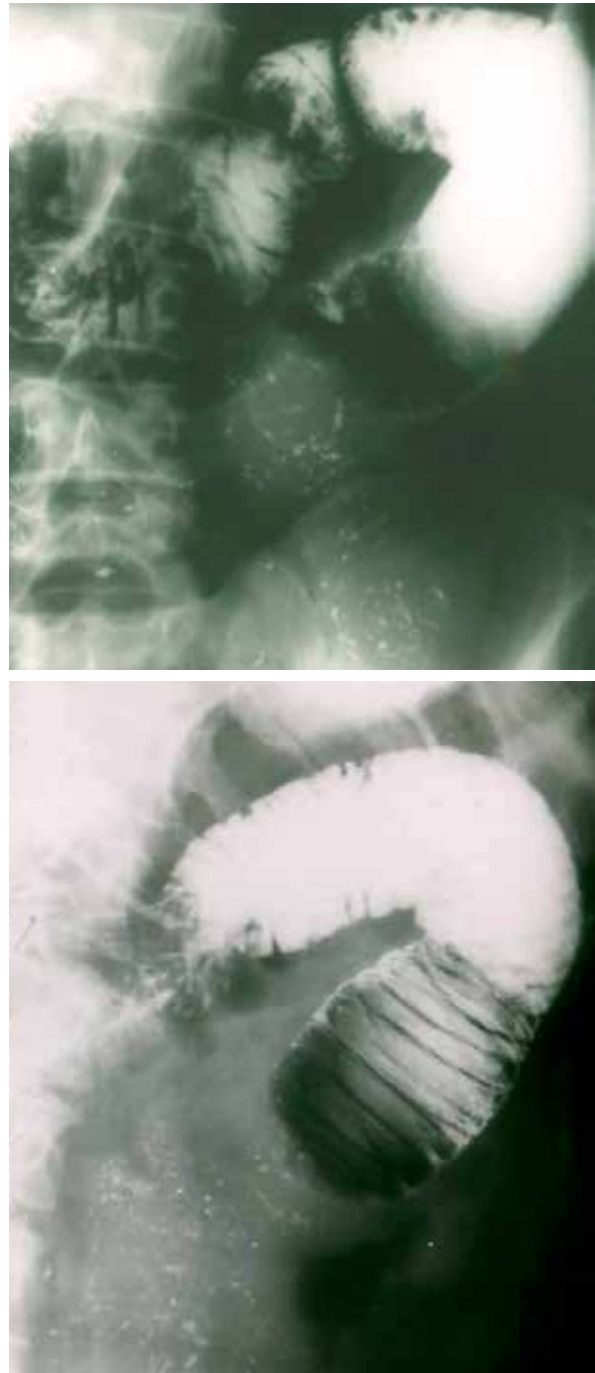


Figura 1. Tránsito intestinal: obstrucción a nivel yeyunal proximal por intususcepción y una masa redonda intraluminal.

1. Médico cirujano. Departamento de Cirugía, Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Figura 2. Tumor intraluminal rosado amarillento, de 25 mm de diámetro adherido, a la pared intestinal.

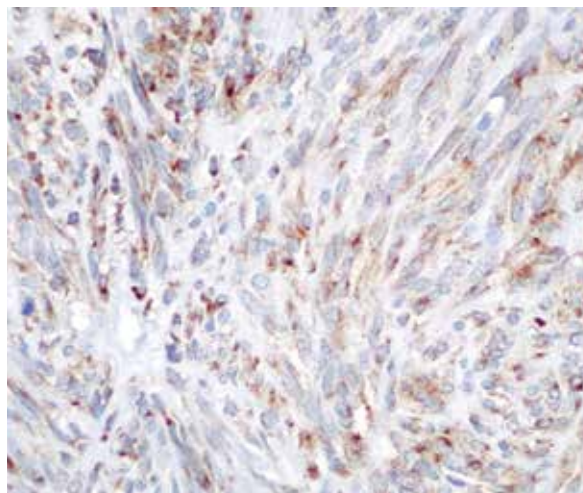


Figura 3. Estroma con colágeno, células fusiformes dispuestas en haces entrelazados.

los leiomiomas. Tienen un crecimiento endofítico que puede causar obstrucción, intususcepción o sangrado, o exofítico que se presentan como una masa grande o con perforación y peritonitis u obstrucción por torsión intestinal. La ulceración de la mucosa ocurre en 60% de los casos. Las células son fusiformes dispuestas en haces interlazados en un estroma con colágeno (Figura 3). El índice mitótico correlaciona con la agresividad y metástasis.

La cirugía es el tratamiento de elección y, en etapa avanzada, puede emplearse un inhibidor de la tirosinasa, como el mesilato de imatinib.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levy AD, Remotti HE, Thompson WM, Sobin LH, Miettinen M. Gastrointestinal stromal tumors: radiologic features with pathologic correlation. *RadioGraphics*. 2003;23(2):283-304.
2. Sezer A, Yagci MA, Hatipoglu AR, Coskun I, Cicin I, Usta U, Temizoz O. A rare cause of intestinal obstruction due to an exophytic gastrointestinal stromal tumor of the small bowel. *Signa Vitae*. 2009;4(2):32-34.
3. Theodoropoulos GE, Linardoutsos D, Tsamis D, Stamopoulos P, Giannopoulos D, Zagouri F, Michalopoulos NV. Gastrointestinal stromal tumor causing small bowel intussusception in a patient with Crohn's disease. *World J Gastroenterol*. 2009;15(41):5224-27.

Correspondencia a: Dr. José María Alvizuri-Escobedo
marques1906@hotmail.com

Fecha de recepción: 20 de marzo de 2013.

Fecha de aceptación: 15 de abril de 2013.