

Imágenes clínicas en gastroenterología

Tumor del estroma gástrico

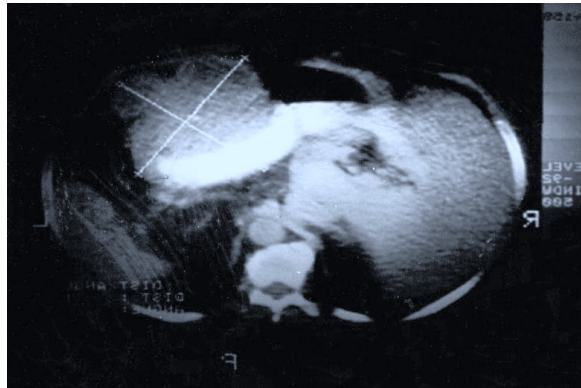


Figura 1.



Figura 2.

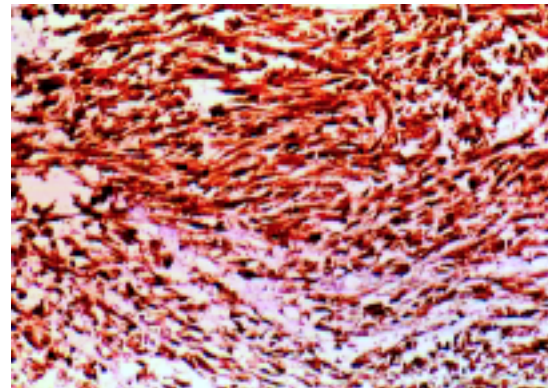


Figura 3.

Mujer de 56 años, obesa, diabética tipo 2, fue llevada a Urgencias de nuestro hospital por dolor abdominal, hematemesis y melena de doce horas de evolución. A su ingreso se encontró en choque hipovolémico, por lo que se manejó de acuerdo con normas del curso ATLS (Advanced Trauma Life Support). Una endoscopia detectó una úlcera en la curvatura mayor y datos de compresión en la pared anterior del estómago; un ultrasonido abdominal mostró un tumor en hipocondrio izquierdo posiblemente dependiente de lóbulo izquierdo del hígado, que en una tomografía computarizada se demostró que provenía de la curvatura mayor y la pared gástrica anterior (Figura 1), con extensión extragástrica y sin invasión a otras estructuras. Con el diagnóstico de un probable sarcoma gástrico fue llevada a cirugía. Se encontró un tumor sésil proveniente de la cara anterior y curvatura mayor del cuerpo gástrico, sin invasión a otros órganos (Figura 2). Se efectuó gastrectomía subtotal, con reconstrucción Billroth II. El reporte de Patología fue de un sarcoma del estroma gastrointestinal de alto grado (Figura 3, inmunohistoquímica CD 117). Su evolución posquirúrgica ha sido satisfactoria, y a un año ocho meses de la cirugía se encuentra en buenas condiciones sin evidencia de actividad tumoral.

Dr. Francisco Javier Buenrostro Pérez,* Dr. Carlos Manuel Ortiz-Mendoza,** Dr. Juan Carlos García Hernández,*
Dra. Norma Alicia Acosta Sánchez,*** Dr. Arturo Catarino Dircio***

* Servicios de Cirugía General, ** Oncología, *** Patología del Hospital General Tacuba del ISSSTE.

Correspondencia: Dr. Francisco Javier Buenrostro Pérez, Servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba del ISSSTE. Lago Ontario No. 119, Col. Tacuba, Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11410. México, D.F.

Recibido para publicación: 7 de septiembre de 2004.
Aceptado para publicación: 28 de noviembre de 2004.