

GIST RECTAL, UNA LOCALIZACIÓN POCO HABITUAL

Julian Sosa Abad, Juana Ross, Maira Fernandez, Norberto Santos, Emiliano Reisz.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autor responsable: Julian Sosa Abad. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
mendoza.nf@gmail.com

Presentación del caso

Mujer de 77 años que consulta al área de gastroenterología por distensión abdominal y en ocasiones deposiciones sanguinolentas. Se decide realizar RMN de pelvis para mejor caracterización del cuadro.

Hallazgos imagenológicos

En la RMN de pelvis se visualiza imagen lobulada parasagital rectal izquierdo de bordes definidos levemente heterogénea, con intensidad de señal de tejidos blandos y restricción en difusión-mapa de ADC. La misma invade el espacio mesorrectal izquierdo.

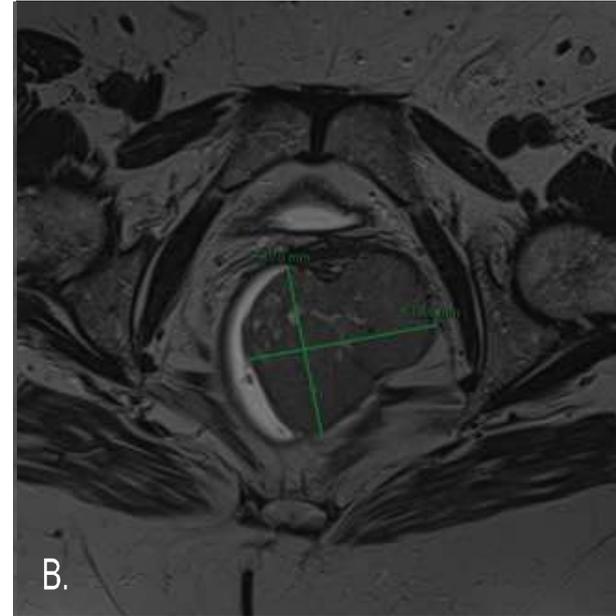
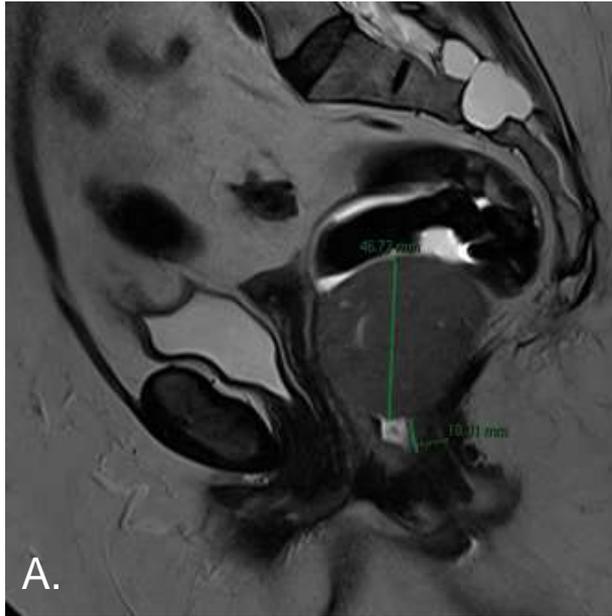


Imagen 1: RMN de pelvis, ponderada en T1, sagital (A) y coronal (B) respectivamente.

Extensa imagen lobulada parasagital izquierda, de bordes definidos levemente heterogénea,, con intensidad de señal de tejidos blandos. Se extiende la región anterolateral izquierda al espacio mesorrectal en íntimo contacto con la fascia mesorrectal en H 1-2.

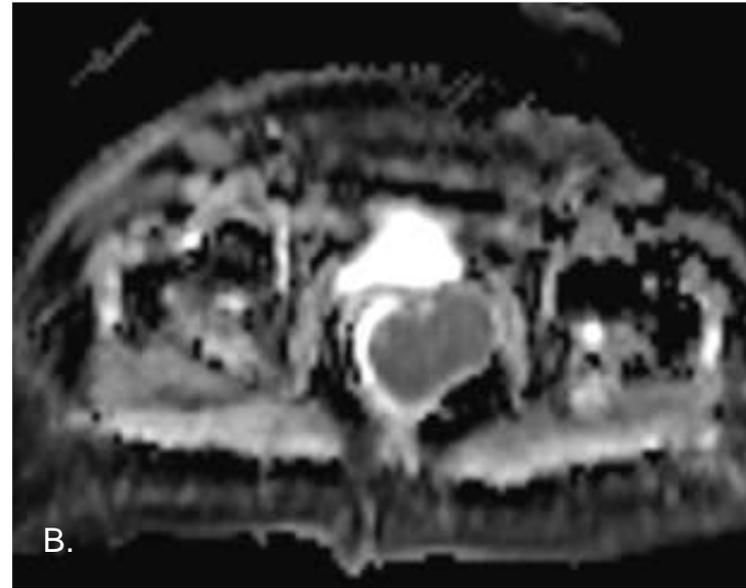
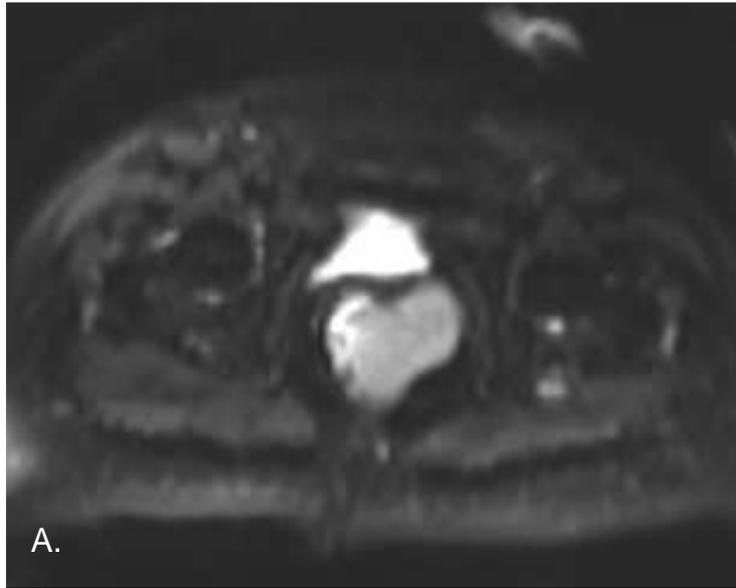


Imagen 2: RMN de pelvis, secuencias de difusión (A) y mapa de ADC (B).

Presenta restricción en difusión-mapa de ADC.

Discusión

Los tumores del estroma gastrointestinal derivan de las células intersticiales de Cajal y se definen por la expresión de un receptor tirosin kinasa CD-117.

Son poco frecuentes (3% de los tumores digestivos), pero son los más frecuentes dentro de los tipos mesenquimales.

Pueden localizarse en cualquier tramo del tracto gastrointestinal, el 70% se ubica en estómago, 20-30% intestino delgado y 5-10% en colon-recto.

En los estudios de imágenes suelen presentarse desde tumores pequeños con morfología polipoide a grandes masas, hipervasculares con áreas heterogéneas (por necrosis/hemorragias).

El diagnóstico se basa en la clínica, los hallazgos radiológicos y la confirmación anatómo-patológica con inmunohistoquímica.

Los diferenciales a considerar en nuestro caso fueron el tumor carcinoide, carcinoma escamoso, melanoma y otros mesenquimales.

El tratamiento suele ser resección quirúrgica. En casos de enfermedad avanzada se pueden usar inhibidores biológicos.

Conclusión

La TC es la modalidad de imagen de primera elección en el manejo de estos tumores, diagnóstico inicial y estadificación.

Pese a ser un tumor poco frecuente y no tener una presentación única es importante conocer la entidad para poder sospecharla.

Bibliografía

- Yu, M. H., Lee, J. M., Baek, J. H., Han, J. K., & Choi, B.-I. (2014). MRI Features of Gastrointestinal Stromal Tumors. *American Journal of Roentgenology*, 203(5), 980–991. doi:10.2214/ajr.13.11667
- King, D. M. (2005). The radiology of gastrointestinal stromal tumours (GIST). *Cancer Imaging*, 5(1), 150–156. doi:10.1102/1470-7330.2005.0109
- Valera Sánchez, Z., Sánchez Gil, J. M., Díaz Aunión, C., Blanco, M. A., Socas Macías, M., & Serrano Borrego, I. (2008). GIST rectal. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 100(6), 374-375. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000600015&lng=es&tlng=es.