Invaginación intestinal por doble GIST

Intestinal intussusception due to double GIST

Eduardo A. Rodríguez-Martínez¹, Silvia Carbonell-Morote¹, Emilio Ruiz-de la Cuesta¹, Ester Gracia-Alegría¹, Celia Villodre-Tudela¹ y Félix Lluis-Casajuana¹

Mujer de 67 años, con antecedentes de melanoma nodular en miembro inferior derecho, artritis reumatoide en tratamiento con infliximab-metotrexate, anticoagulante lúpico + y osteoporosis. Ingresa por cuadro de melena y astenia de 2 semanas de evolución. La analítica mostró HB 7,7 g/dL; Hcto 25,3%; 13.000 leucocitos con 11,00 x 10³/μL neutrófilos. La coagulación APTT alargado en contexto de coagulante lúpico conocido.

Tras colonoscopia normal y gastroscopia normal se realizó TC toracoabdominopélvico que evidenció hallazgos compatibles con invaginación intestinal por posible neoplasia en asa proximal de yeyuno sin poder descartar metástasis de melanoma (Figuras 1 y 2). Se decidió intervención quirúrgica hallándose asa de yeyuno proximal dilatada con invaginación dependiente de tumoración intraluminal. Se realizó resección en bloque de unos 30 cm de yeyuno

Figura 1. TC de pelvis corte axial, con hallazgo de invaginación intestinal.

incluido el mesenterio y los ganglios linfáticos regionales (Figura 3).

El postoperatorio transcurrió sin incidencias siendo alta al sexto día de la intervención.

El informe anatomopatológico definitivo informó de dos lesiones de 1,5 cm y 11,6 cm de diámetro, tipo histológico mixto (fusocelular-epitelioide). Al menos 7 mitosis/5 mm², G2 con un riesgo de metástasis de 90% (Figura 4).

La inmunohistoquímica confirmó la estirpe GIST (CKIT: positivo, S100: positivo, CD34: positivo) siendo negativos los marcadores de melanoma.

¹Hospital General Universitario de Alicante. Alicante, España.

Recibido el 30 de octubre de 2019 y aceptado para publicación el 4 de noviembre de 2019.

Correspondencia a:

Dr. Eduardo A. Rodríguez-Martínez edalroma@hotmail.com



Figura 2. TC de abdomen y pelvis corte coronal con evidencia en pelvis, de intestino invaginado.

IMÁGENES Y CIRUGÍA



Figura 3. Pieza resecada.



Figura 4. Pieza resecada abierta.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflictos de interés: no hay.

Bibliografía

- Fourati H, Hmaydia G, Harbi H, Mzali R, Mnif Z. Acute bowel obstruction revealing a pedunculated gastro-intestinal stroma tumor (GIST). PresseMed. 2016;45:792-4.
- Massani M, Capovilla G, Ruffolo C, Bassi N. Gastrointestinal stromal tumour (GIST) presenting as a strangulated inguinal hernia with small bowel obstruction. BMJ Case Rep. 2017;2017:bcr2016217273. DOI:10.1136/bcr-2016-217273
- Sorour MA, Kassem MI, GhazalAel-H, El-Riwini MT, Abu Nasr A. Gastrointestinal stromaltumors

- (GIST) relatedemergencies. Int J Surg. 2014;12:269-280. DOI:10.1016/j. ijsu.2014.02.004
- Scola D, Bahoura L, Copelan A, Shirkhoda A, Sokhandon F. Getting the GIST: a pictorial review of the various patterns of presentation of gastrointestinal stromal tumors on imaging. AbdomRadiol (NY). 2017;42:1350-1364. DOI:10.1007/ s00261-016-1025-z.
- Sadeghi P, Lanzon-Miller S. A
 jejunal GIST presenting with obscure
 gastrointestinal bleeding and small
 bowel obstruction secondary to
 intussusception. BMJ Case Rep.

- 2015;2015:bcr2014207650. DOI:10.1136/bcr-2014-207650.
- Rittenhouse DW, Lim PW, Shirley LA, Chojnacki KA. Gastroduodenal intussusception of a gastrointestinal stromal tumor (GIST): case report and review of the literature. SurgLaparoscEndosc Percutan Tech. 2013;23:e70-3. DOI:10.1097/ SLE.0b013e31826d72d4
- Gupta S, Punia RS, Kaushik R. Gastrointestinal stromal tumour of the colon presenting with intestinal obstruction. Indian J Cancer. 2004;41:175-7.

278 Rev. Cir. 2020;72(4):277-278