

## Solución del caso: a propósito de un sangrado digestivo de origen oscuro

Viene de página 242

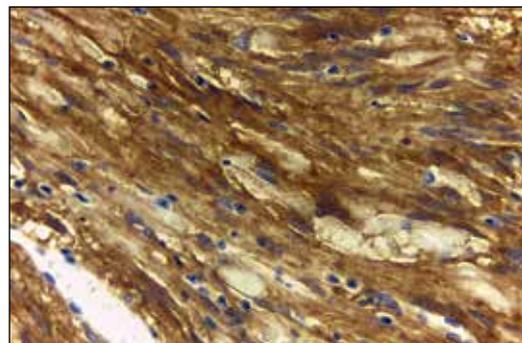
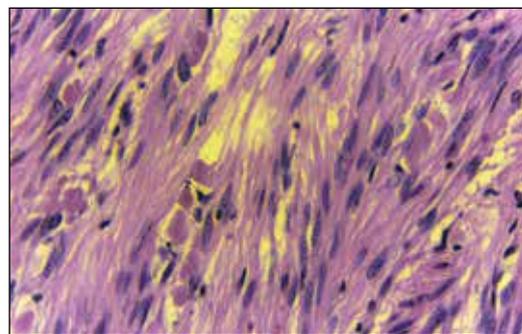
Posterior a la VEC, se realizó una entero-resonancia magnética (Figuras 2A y 2B) que evidencia una lesión nodular de bordes netos en íntima relación con un asa de intestino delgado que se realza con contraste.

**Figura 2.** Imagen que corresponde a cortes coronal (2A) y axial (2B) de la entero-resonancia, que muestra lesión nodular a nivel de íleon.



Por sospecha de GIST (*Gastrointestinal Stromal Tumor*), se reseca dicha lesión (Figura 3A) a través de una laparoscopia que confirma el diagnóstico (Figuras 3B y 3C).

**Figura 3.** Resultados del estudio histopatológico: imagen macroscópica de la lesión (3A), imagen microscópica con tinción con hematoxilina-eosina (3B) e imagen con tinción inmunohistoquímica para CD117 (3C) que confirma diagnóstico de GIST.



Los GIST son lesiones tumorales poco frecuentes, con una incidencia de 10-20/millón de habitantes. El intestino delgado constituye la segunda localización más frecuente, presentándose más comúnmente en varones y con una edad mediana de 59 años.<sup>1</sup> En general, los GIST intestinales son más agresivos y tienden a desarrollar metástasis más rápidamente. Su diagnóstico se realiza a través de la confirmación histológica de células CD117+ por inmunohistoquímica.<sup>2</sup> Si bien la VEC puede sugerir el hallazgo, muchas veces pasan inadvertidas por la deficiencia en la técnica para la detección de lesiones subepiteliales, por lo que el diagnóstico se complementa con otros estudios por imágenes.<sup>3</sup> El objetivo terapéutico quirúrgico es lograr una resección con márgenes libres (R0).<sup>4</sup>

**Sostén financiero.** *Ninguno.*

## Referencias

1. Beham AW, Schaefer IM, Schüler P, Cameron SB, Ghadimi M. Gastrointestinal stromal tumors. *Int J Colorectal Dis* 2012; 27: 689-700.
2. Keung EZ, Raut ChP. Management of Gastrointestinal Stromal Tumors. *Surg Clin N Am* 2017; 97: 437-452.
3. Girelli CM, Porta P, Colombo E, Lesinigo E, Bernasconi G. Development of a novel index to discriminate bulge from mas son small-bowel capsule endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2011; 74: 1067-1074.
4. Turculeã C, Ene D, Georgescu TF, Ciucã E, Vlădăcãu A, Iordache F, Beuran M. A Rare Case of Upper Digestive Hemorrhage due to Bleeding Duodenal Tumor. *Chirurgia* 2016; 111: 505-508.