

# GIST o tumores del estroma gastrointestinal, ¿los sabemos reconocer?

Molinero Pérez Marta<sup>1</sup>, De la Torre Valdivia Carmen<sup>1</sup>, Simón Bejarano Carmen<sup>1</sup>,  
Renza Lozada Liliana<sup>1</sup>, Carreño González Rocío<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal de La Axarquía

---

## Objetivo docente

- Conocer los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) y sus características radiológicas en las diferentes técnicas para poder reconocerlos durante la práctica clínica
  - Mostrar, mediante casos de nuestro centro, distintas formas de presentación, complicaciones que pueden derivar de los mismos y los principales diagnósticos diferenciales.
-

## Revisión del tema

- Los GIST representan **<3% de las neoplasias gastrointestinales**, si bien son los tumores con origen en células mesenquimales de la muscular propia más frecuentes del tubo digestivo.
  - Edad de presentación más frecuente **>50años**, sin predilección por sexo.
  - Clínica variable, **a menudo asintomáticos**, en función de la localización y crecimiento: endofítico, intramural y exofítico – este último el más frecuente – y el que suele manifestarse de una forma más tardía, a menudo por alguna complicación.
-

- Anteriormente se creía que los GIST pequeños tenían bajo potencial maligno. Si bien se ha visto que existen otros factores que influyen en un **curso menos indolente** como son los de localización **extragástrica**, **tamaño >5cm**, **alto índice mitótico**, **gas intratumoral por necrosis**, **invasión local o metástasis** (más frecuentes a hígado y peritoneo).
-

- La **localización más frecuente es el estómago** (60%), seguido de i.delgado (30%), dudodeno(5%), colon(4%) y esófago/apéndice(1%). Los originados fuera del tubo digestivos se denominan GIST extragastrointestinales (E-GIST), y suelen ser de mayor tamaño en el momento del diagnóstico
-

- **TC es la técnica de elección** para su diagnóstico. Muy útil también para planificación quirúrgica y seguimiento.
  - Otras modalidades de imagen como RM, ecografía o PET tienen un papel más secundario, utilizados, sobre todo RM para según qué localizaciones o en respuestas atípicas a tratamientos moleculares.
-

- **Características en TC:**

- Masa bien delimitada de carácter exofítico o polipoideo intraluminal. Otro hallazgo habitual es el realce periférico con áreas hipoatenuadas intralesionales secundarias a necrosis, hemorragia y degeneración quística. Calcificaciones pueden estar presentes, pero son menos frecuentes.
  - Sus características van a depender también de su tamaño, mejor definidos y más homogéneos en los pequeños (<5cm) y más irregulares y heterogéneos en los de mayor tamaño (>5cm).
-

-Patrón y grado de realce varían en función del tamaño y localización: los de pequeño tamaño en intestino delgado suelen mostrar un realce marcado en fase arterial con lavado en portal; en los gástricos el realce suele ser intermedio. El grado de realce venoso aumenta desde duodeno hasta íleon.  
**Comparativamente con tumores no GIST muestran un mayor realce**

-Pueden aparecer **complicaciones** como la ulceración y fistulización tumoral, hemorragia digestiva, oclusión y perforación gastrointestinal e incluso volvulaciones

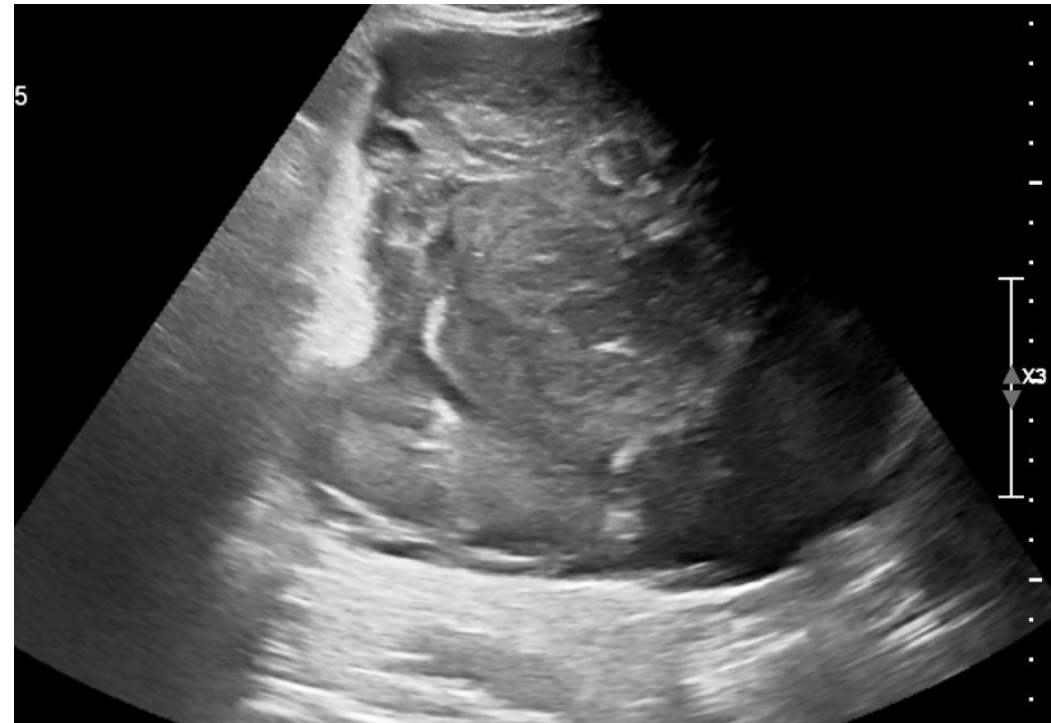
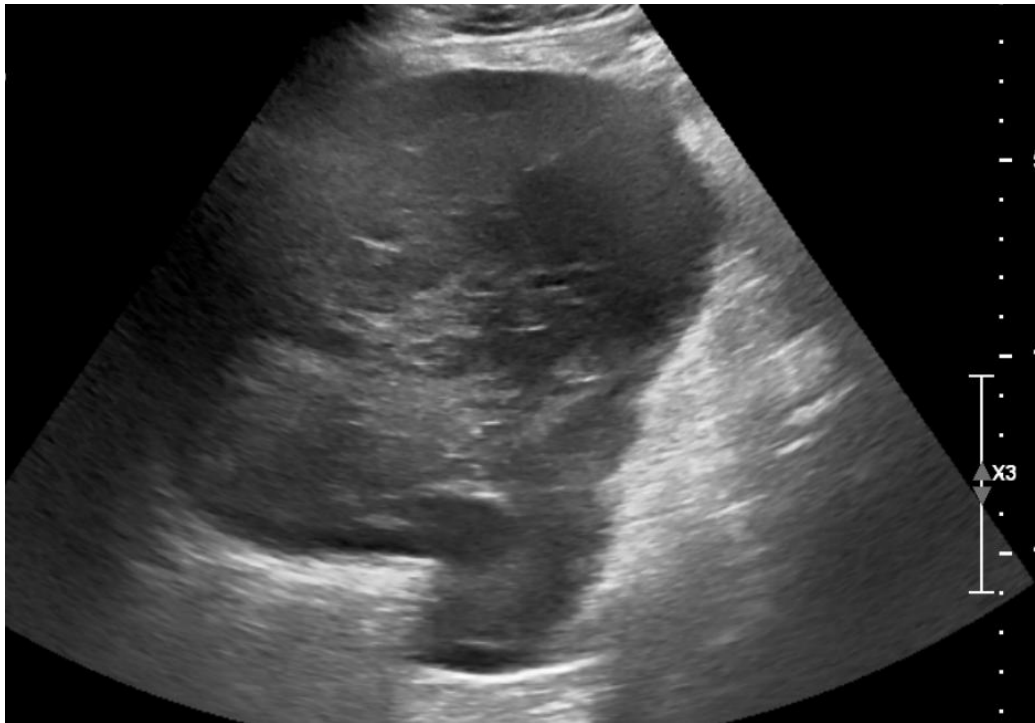
---

- **Diagnóstico diferencial:** siempre incluir adenocarcinomas y linfomas, que a diferencia del GIST suelen asociar adenopatías y crecimiento endoluminal
  - Con lesiones no neoplásicas: páncreas ectópico
  - Con lesiones neoplásicas:
    - GIST gástrico: leiomioma, leiomiosarcoma, schwannoma, neurofibroma, y tumor neuroendocrino como el carcinoide
    - GIST intestinal: linfoma, que se presenta generalmente como una masa ulcerada usualmente asociada a adenopatías
    - GIST mesentéricos: desmoides, linfomas, metástasis y mesenteritis esclerosante
-

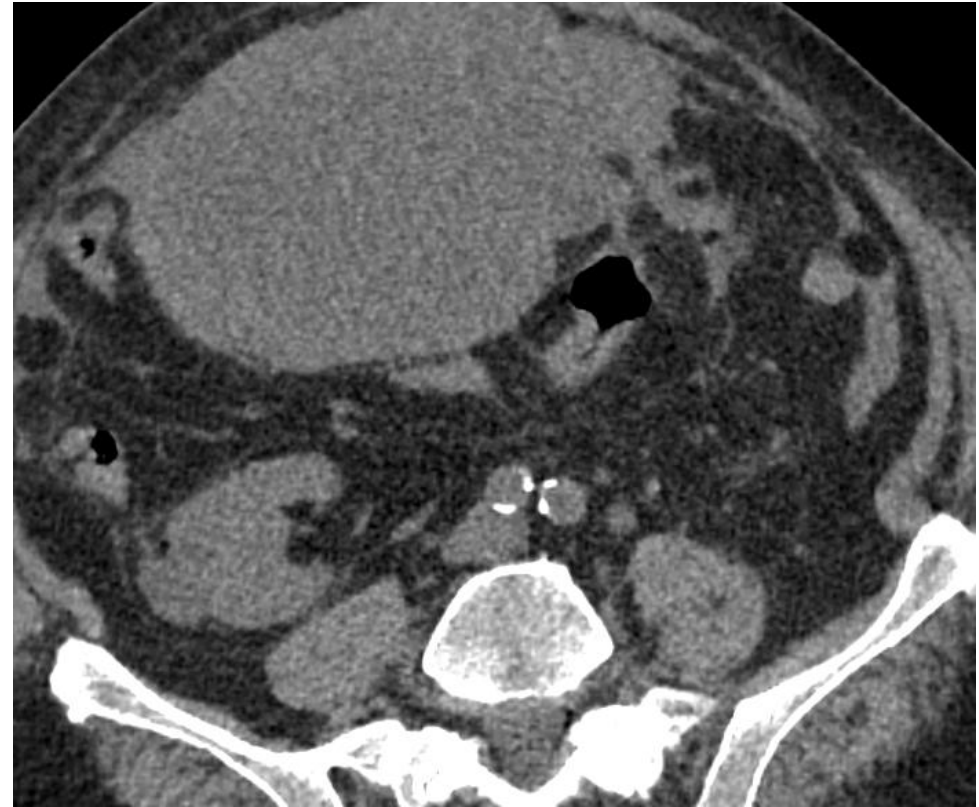
## CASO 1

Varón de 78 años con epigastralgia.

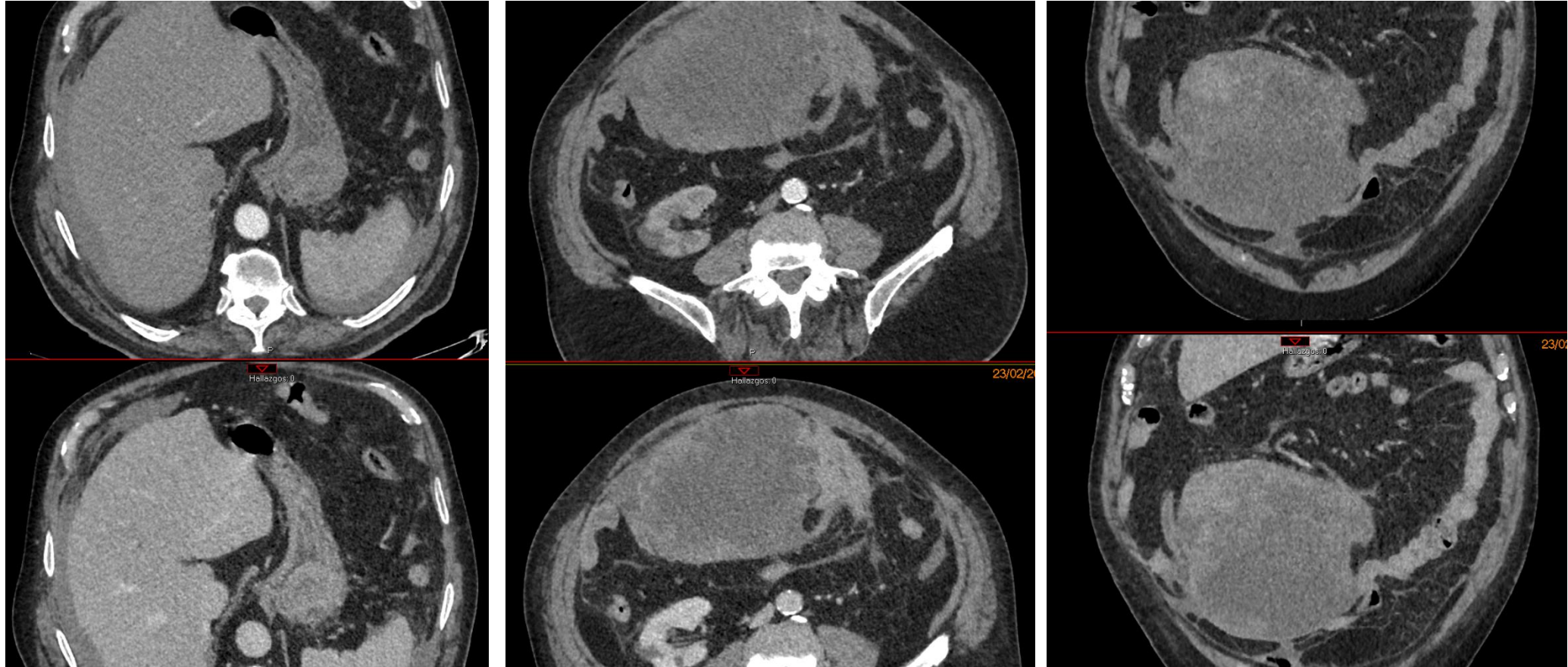
Ecografía: masa a nivel de mesogratrío, lobulada, de unos 16x13cm sin vascularización detectable.



TC sin contraste: masa de partes blandas, bien definida y lobulada, con pequeños focos hiperdensos sugerentes de restos hemáticos



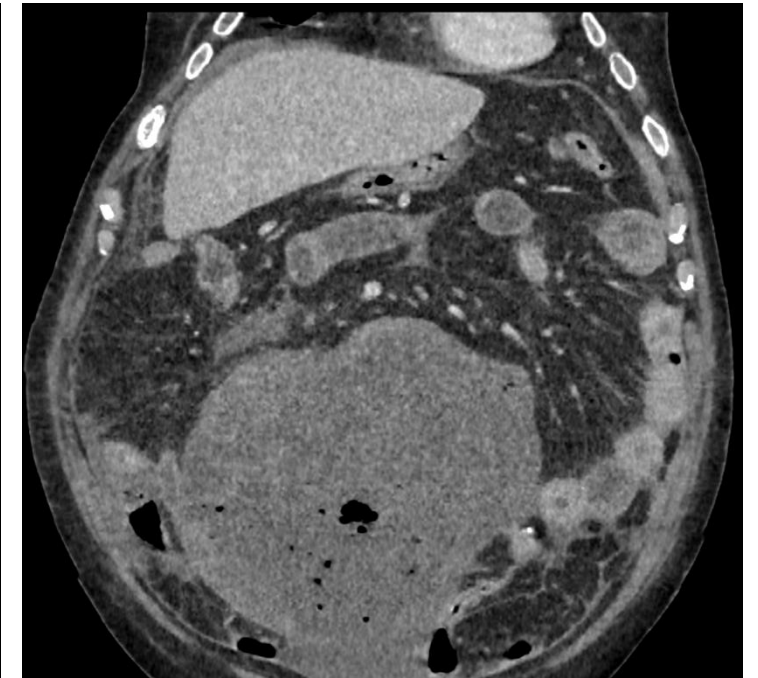
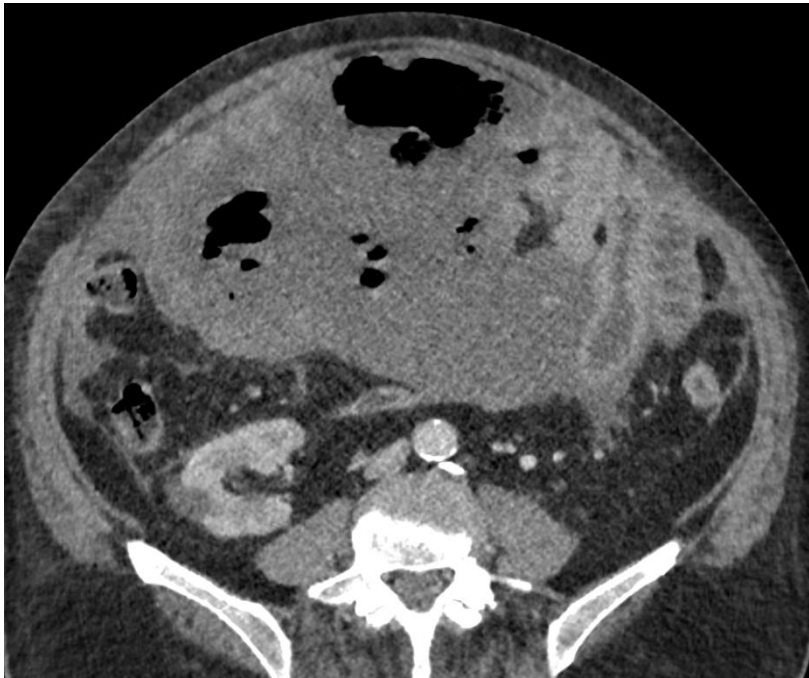
TC con contraste en fases arterial y portal: realce progresivo periférico de aspecto algo irregular, en íntimo contacto con asa de delgado. No signos de obstrucción. No signos de sangrado activo. Otra nodulación de aspecto sólido en pared gástrica.



Empeoramiento clínico.

TC con contraste: masa de aspecto y realce más heterogéneo, con múltiples burbujas de gas sugerentes de abscesificación o bien fistulización a asa de delgado adyacente.

Cirugía: masa peritoneal adherida y englobando a asas, con necrosis y líquido serohemorrágico y maloliente. A. Patológica GIST . La gástrica también correspondía a GIST.

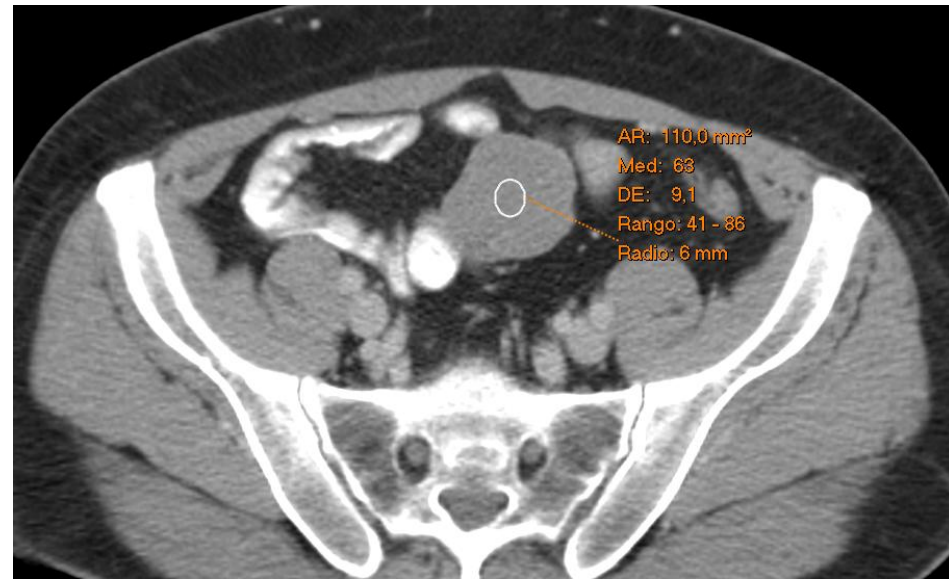
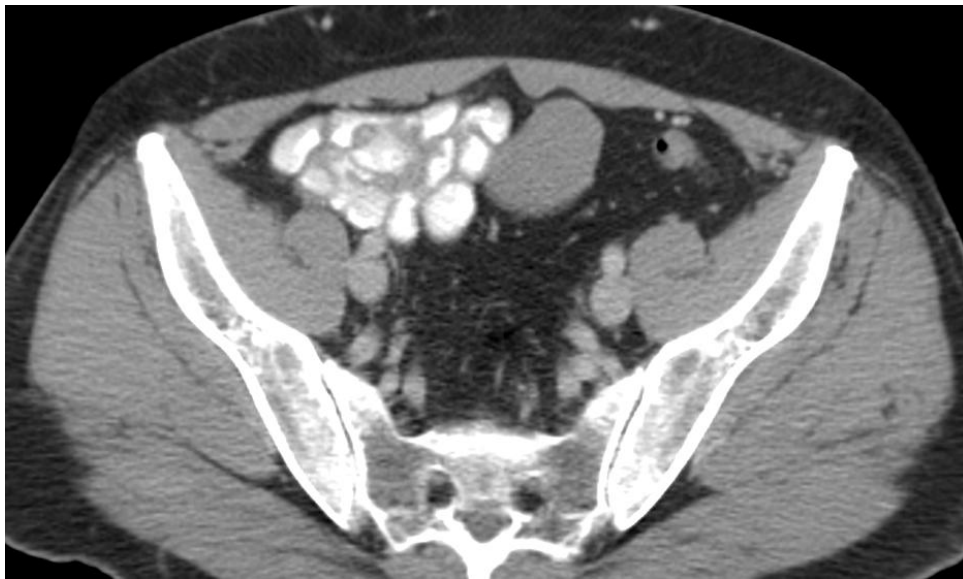


## CASO 2

Varón de 50 años con nodulación sólida intraperitoneal descrita en ecografía de otro centro. Se realiza TC abdominal con contraste: nodulación sólida bien definida, homogénea, sin afectación de la grasa adyacente.

Cirugía: tumoración sólidoquística pediculada dependiente de asa yeyunal.

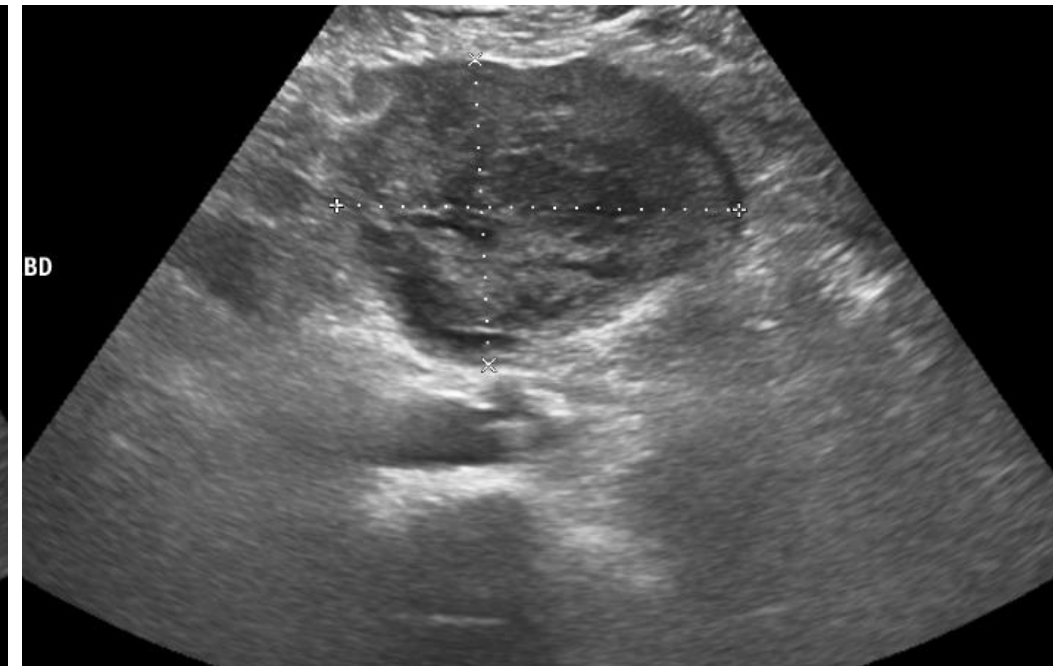
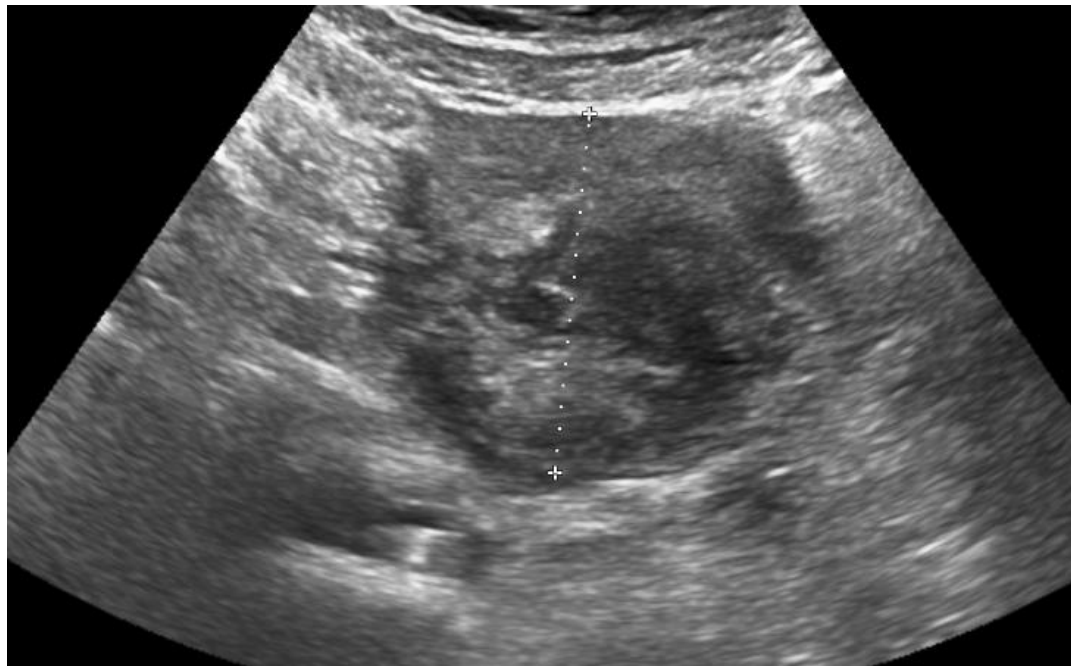
A. Patológica: GIST



### CASO 3

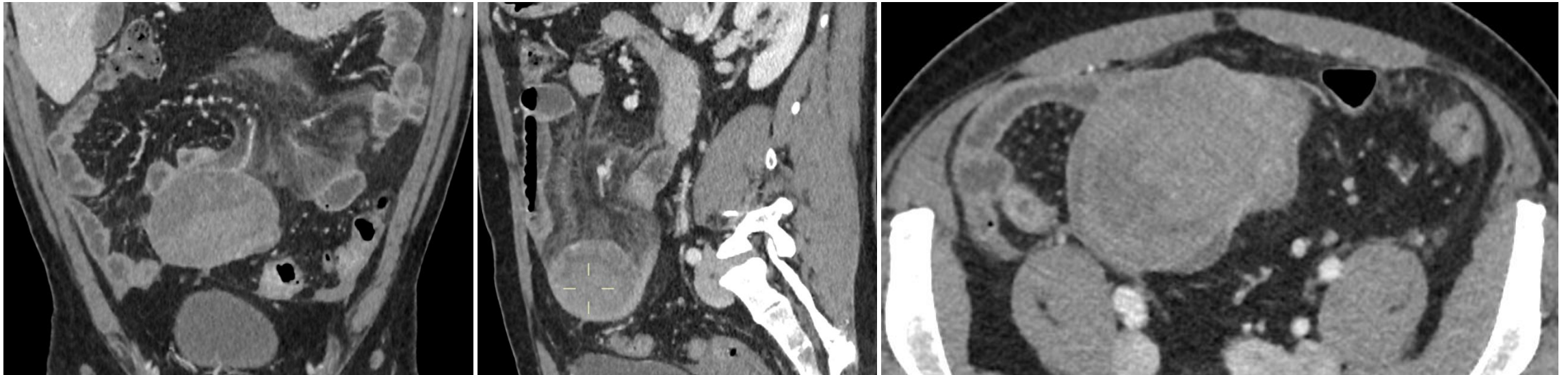
Varón de 45 años que acude por dolor abdominal con defensa. AS normal.

Ecografía : lesión redondeada de morfología heterogénea, predominantemente hiperecoica que parece estar en íntimo contacto con asas adyacentes, las cuales se muestran distendidas. Líquido libre.



### CASO 3

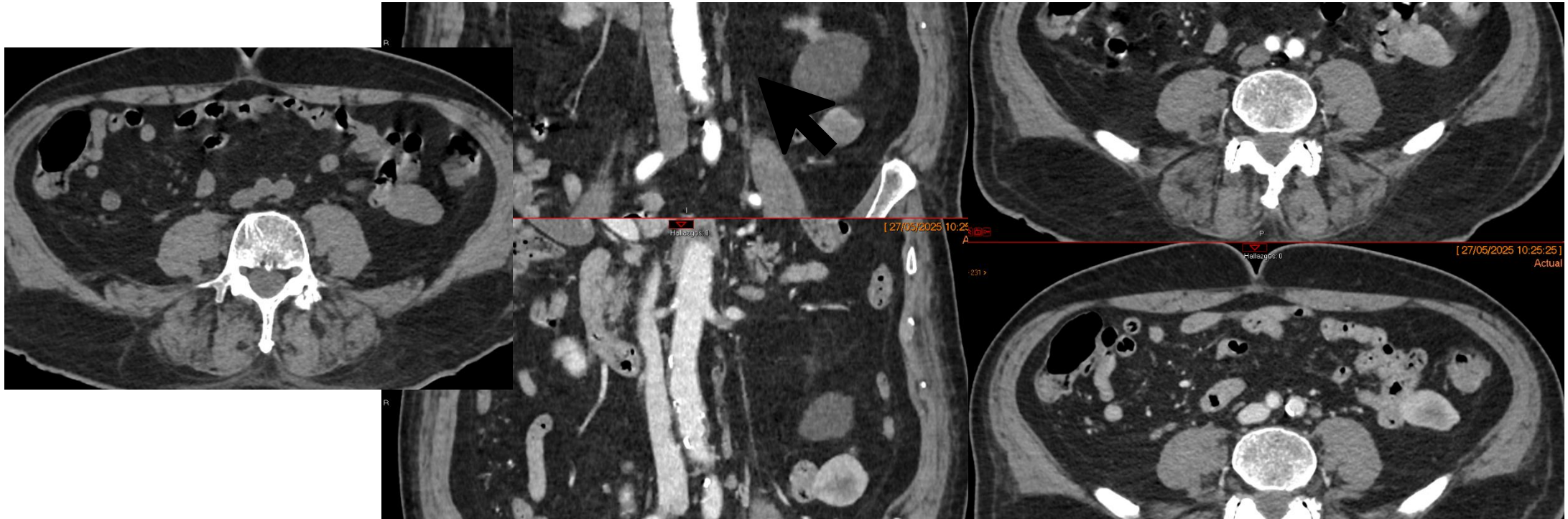
TC: masa sólida con captación heterogénea en íntimo contacto con asas de delgado adyacentes las cuales están distendidas e hiperémicas, así como su meso correspondiente. Probable hernia interna asociada/vólvulo, con distensión de asas de forma anterógrada. Cirugía: tumoración que depende de yeyuno en contacto con asas adyacentes sin infiltración, con marcada hiperemia-congestión de meso. Líquido libre de aspecto hemático. A. Patológica: GIST



## CASO 4

Varón de 78 años que presenta hemorragia digestiva con repercusión clínica y analítica. Gastroscofia sin lesiones. Colonoscopia con sangre adherida en todo el colon.

Cirugía: nodulación en asa de yeyuno, resecado. A. Patológica: GIST



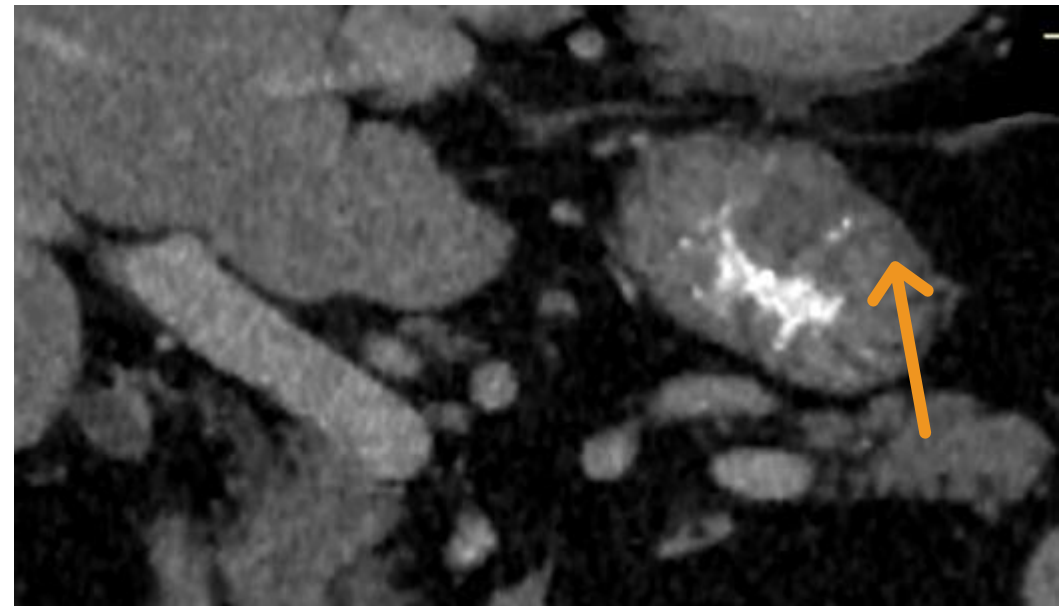
## CASO 5

Varón de 67 años con HDA, sospecha de neo gástrica  
TC abdomen con contraste, nodulación en contacto con pared de curvatura mayor,  
con escaso realce en ambas fases del estudio.



## CASO 5

Varón de 67 años con HDA, sospecha de neo gástrica  
Cirugía: Tumoración submucosa gástrica junto a curvatura menor.  
A. Patológica: GIST



- Los GIST son los tumores mesenquimales más frecuentes del tubo digestivo.
  - Forma de presentación muy variable, a menudo diagnosticados de forma casual; en otras ocasiones por sus complicaciones. Hemorragia ha sido la más frecuente en los casos expuestos de nuestro centro.
  - Reconocer las características en TC, que es la prueba de elección; también contribuye al manejo, planificación quirúrgica y seguimiento. Se debe incluir linfoma y adenocarcinoma en diagnóstico diferencial que a diferencia del GIST suelen asociar adenopatías y crecimiento endoluminal
-

# Referencias

- Inoue, A., Ota, S., Yamasaki, M. *et al.* Gastrointestinal stromal tumors: a comprehensive radiological review. *Jpn J Radiol* **40**, 1105–1120 (2022).
  - Zhidong Gao MD, Chao Wang MD, Jian Li MD, Peng Zhang MD, Xin Wu MD, Yi Wang MD, Liming Zhang MD, Tao Chen MD, Bo Zhang MD, Ming Wang MD, Haoran Qian MD, Ye Zhou MD, Shijie Li MD, Yan Sun MD, Han Liang MD, Yulong He MD, Yong Li MD, Hui Cao MD, Shukui Qin MD, Lin Shen MD, Yingjiang Ye MD, PhD, on behalf of the Chinese Society of Clinical Oncology (CSCO) Expert Committee on Gastrointestinal Stromal Tumor. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of small gastrointestinal stromal tumors (2025 edition)
-

- Drs. Roberto Oyanedel Q(1), Andrés O'Brien S(1), Alejandra Pizarro G(2), Elizabeth Zamora E(1), Christine Menias O(3). 1. Departamento de Radiología. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. Servicio de Radiología. Clínica Santa María. Santiago. Chile 3. Mallinckrodt Institute of Radiology. St. Louis, Mo, USA TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): FORMAS DE PRESENTACION Rev Chil Radiol 2005; 11(1):13-18
  - Levy A, Remotti H, Thompson W et al. M. From the Archives of the AFIP: Gastrointestinal Stromal Tumors. Radiologic features with pathologic correlation. Oyanedel Q Roberto, O'Brien S Andrés, Pizarro G Alejandra, Zamora E Elizabeth, Menias O Christine. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): FORMAS DE PRESENTACION. Rev. chil. radiol. 2005 [citado 2024 Mar 16] ; 11( 1 ): 13-18.
-