

REPORTE DE CASO

Tumor del Estroma Gastrointestinal: Reporte de Caso con Correlación Radiológica e Histopatológica

Gastrointestinal Stromal Tumor: Case Report with Radiological and Histopathological Correlation

Luis Alberto Sosa Merida, Elvis Antonio Huinac, Eduardo Nehemías Chun, Brendy Marisol Velásquez Orozco, José Carlos Echeverría, Mary Geyovana Cotí

Hospital Regional de Occidente, Departamento de Radiología, Quetzaltenango, Guatemala

Recibido: 12/08/2025 | Aceptado: 15/10/2025 | Publicado: 15/12/2025

RESUMEN

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales poco frecuentes del tracto gastrointestinal, con una incidencia de 10–20 casos por millón de habitantes. Se presentan frecuentemente de forma asintomática y son diagnosticados incidentalmente, aunque los de gran tamaño pueden causar síntomas abdominales. Se originan de las células intersticiales de Cajal y pueden presentar potencial maligno en un 20–30%. Se reporta el caso de una paciente femenina de 63 años con dolor abdominal epigástrico de 4 días de evolución, acompañado de vómito, en quien se identificó mediante estudios de imagen una masa de gran tamaño (17×15 cm) adherida a páncreas, retroperitoneo y duodeno. La resección quirúrgica en bloque fue el tratamiento principal, y el estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de Tumor del Estroma Gastrointestinal tipo epiteloide. Este caso enfatiza el rol fundamental de la radiología en el diagnóstico temprano y la planificación terapéutica de los GIST.

Palabras clave: Tumor del estroma gastrointestinal • GIST • Radiología • Ultrasonografía • Tomografía computarizada

ABSTRACT

Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are rare mesenchymal neoplasms of the gastrointestinal tract with an incidence of 10–20 cases per million inhabitants. They are frequently asymptomatic and detected incidentally, although large tumors may cause abdominal symptoms. They originate from interstitial cells of Cajal and can present malignant potential in 20–30% of cases. We report the case of a 63-year-old female patient with 4-day history of epigastric abdominal pain accompanied by vomiting, in whom imaging studies identified a large mass (17×15 cm) adhered to the pancreas, retroperitoneum, and duodenum. En bloc surgical resection was the primary treatment, and histopathological examination confirmed the diagnosis of epithelioid-type Gastrointestinal Stromal Tumor. This case emphasizes the fundamental role of radiology in early diagnosis

and therapeutic planning of GISTs.

Keywords: Gastrointestinal stromal tumor • GIST • Radiology • Ultrasonography • Computed tomography

INTRODUCCIÓN

Los GIST son tumores mesenquimales poco frecuentes del tracto gastrointestinal, con una incidencia de 10–20 casos por millón de habitantes. Suelen ser asintomáticos y diagnosticados incidentalmente, aunque los de gran tamaño pueden causar síntomas abdominales. Se originan de las células intersticiales de Cajal y pueden ser malignos en un 20–30%.

INFORME DE CASO

Paciente femenina de 63 años, originaria de Olinstepeque, Quetzaltenango, de profesión ama de casa. El paciente refiere que hace 4 días inicia con dolor abdominal, localizado en epigastrio el cual se irradia a hipocondrio derecho, indica que se acompaña de vómito de contenido alimenticio por lo que decide consultar; la paciente es ingresada a este centro para estudio especializado donde realizan estudios de imagen, en los cuales se visualiza una imagen de aspecto neoplásico por lo que es referida a cirugía para tratamiento quirúrgico, resección de la misma y posterior estudio histopatológico.

Durante la cirugía los hallazgos transoperatorios fueron una masa de 17×15 cm, adherida a páncreas, retroperitoneo, 2da, 3ra y 4ta porción del duodeno, mesenterio altamente vascularizado de origen a determinar.



Figura 1. Aspecto macroscópico del tumor extirpado.

Con base en los hallazgos clínicos, radiológicos y los resultados de la biopsia se diagnostica Tumor del Estroma Gastrointestinal, tipo epitelioide.

DISCUSIÓN

Patología

Los GIST suelen ser tumores submucosos y la mucosa suprayacente suele permanecer intacta en la evaluación patológica y por imágenes. Histológicamente, estos tumores suelen originarse en la capa muscular propia y se desarrollan como masas submucosas, frecuentemente bien delimitadas y exofíticas. La mucosa suprayacente puede permanecer indemne, lo que dificulta su detección precoz en estudios endoscópicos.

En la evaluación macroscópica, estos tumores suelen presentarse como masas bien circunscritas, de consistencia firme, con áreas de necrosis, hemorragia o degeneración quística, especialmente en lesiones de gran tamaño. Microscópicamente, se observa una proliferación monomorfa de células fusiformes o epitelioides, dispuestas en fascículos o en nidos, con escaso pleomorfismo nuclear y bajo índice mitótico, aunque estos parámetros pueden variar dependiendo del grado de riesgo biológico del tumor.

Manifestaciones Clínicas

La clínica depende de la localización y del tamaño del tumor y muchas veces no es específica. Pueden generar saciedad temprana, mala digestión, meteorismo, dolor abdominal difuso o masa palpable. Ocasionalmente se pueden dar hemorragias digestivas cuando el tumor afecta a la mucosa. Estos síntomas no específicos y el crecimiento exofítico de los tumores hacen que no se detecten los tumores GIST hasta que su progresión está muy avanzada.

Estudios de Imagen

Radiografía simple: Cuando son grandes, se pueden visualizar mediante radiografía signos

secundarios del tumor, p. ej. densidad de tejido blando que desplaza las asas intestinales.

Ultrasonido: En estudios ecográficos, los GIST suelen presentarse como masas hipoeoicas bien delimitadas, de contornos regulares, localizadas en la submucosa o muscular propia. Pueden mostrar vascularización interna al aplicar Doppler color, y en lesiones grandes es posible identificar áreas anecoicas compatibles con necrosis o degeneración quística.

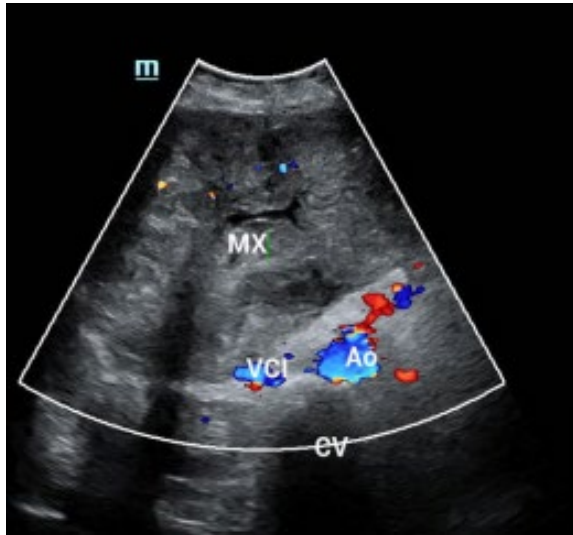


Figura 2. Imágenes de ultrasonido abdominal. A nivel de epigastrio se evidencia masa de gran tamaño, heterogénea, de predominio hipoeogénico con áreas anecogénicas, las cuales sugieren degeneración quística por hemorragia o necrosis.



Figura 3. Imágenes de ultrasonido abdominal. A la evaluación con Doppler color se observa que la masa tiene íntimo contacto con el retroperitoneo y el hígado, el cual desplaza las estructuras adyacentes con aumento

del flujo vascular tanto central como periférico, siendo una masa mixta.

Tomografía Computarizada: Las características en TC varían mucho dependiendo de su tamaño, agresividad y el tiempo de evolución. Se presentan como gran masa sólida con márgenes bien definidos, hipervascular con realce de predominio periférico, heterogénea debido a áreas de necrosis, hemorragia o degeneración quística, con posible ulceración y fistulización a la luz gastrointestinal, desplazando estructuras adyacentes sin infiltrarlas.

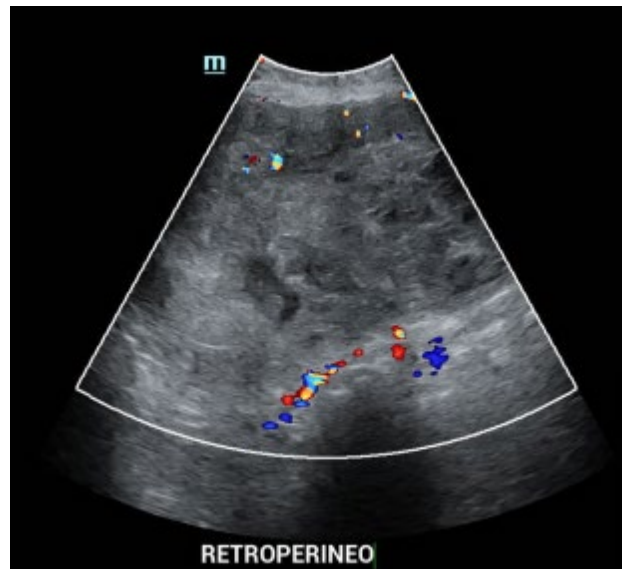


Figura 4. Imágenes de TC en cortes axiales, coronales y sagitales en fase simple y con medio de contraste oral. Se puede observar una masa de gran tamaño, en íntimo contacto con la cámara gástrica, el duodeno y el páncreas.

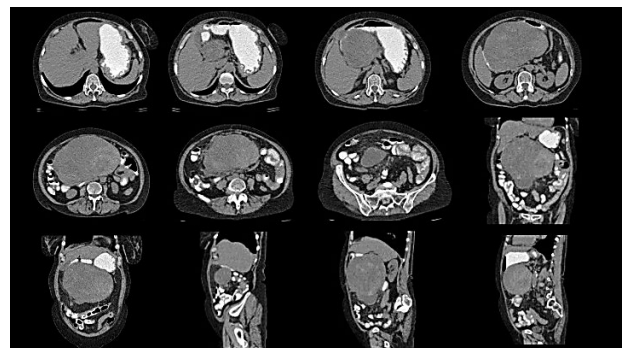


Figura 5. Imágenes de TC en cortes axiales, coronales y sagitales en fase arterial con medio de contraste oral. Se puede observar como la masa presenta un ligero realce heterogéneo de la pared.

Resonancia magnética: En T1 se observa componente sólido de baja intensidad de señal, en T2 componente sólido de alta intensidad de señal,

en T1 con contraste realce gradual heterogéneo leve en lesiones más grandes y realce arterial fuerte y homogéneo que persiste en lesiones más pequeñas. En DWI/ADC se observa señal típica de DWI alto/ADC bajo; valores de ADC más bajos se han asociado con tumores de alto riesgo.

La resección quirúrgica en bloque es el principal modo de tratamiento para los GIST. Hasta el 50% de todos los GIST presentarán evidencia de enfermedad metastásica al momento de la presentación. La quimioterapia adyuvante con imatinib es eficaz en la mayoría de los casos y ha tenido un impacto significativo en el pronóstico.

Tratamiento

CONCLUSIÓN

Este caso clínico enfatiza el rol fundamental de la radiología en el diagnóstico temprano y la planificación terapéutica de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), entidades poco frecuentes, pero potencialmente agresivas. La adecuada interpretación de los hallazgos en ultrasonido y tomografía permitió no solo identificar una masa de gran tamaño con características sugestivas de malignidad, sino también delimitar su extensión y sus relaciones anatómicas, información clave para el equipo quirúrgico. En el contexto de la formación en radiología, este tipo de casos refuerza la importancia de un enfoque sistemático, correlacionando imágenes con clínica e histopatología para un abordaje diagnóstico integral y preciso.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existieron conflictos de interés durante el estudio, y este no fue financiado por ninguna organización.

AGRADECIMIENTOS

Al personal administrativo y médico del Hospital Regional de Occidente por brindarnos los insumos y condiciones necesarias en el departamento de radiología para colaborar en el diagnóstico de este y otros pacientes de escasos recursos económicos.

REFERENCIAS

1. Gaillard F, Silverstone L, Le L, et al. Tumor del estroma gastrointestinal. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (Consultado el 22 de junio de 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-6758>
2. Pérez Tauriaux, Olivia, González Bernardo Roberto. Tumor del estroma gastrointestinal de localización gástrica. MEDISAN [en línea]. 2015, 19(2), [fecha de Consulta 21 de Junio de 2025]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445172015>
3. Sandrasegaran K, Rajesh A, Rydberg J, Rushing DA, Akisik FM, Henley JD. Gastrointestinal stromal tumors: clinical, radiologic, and pathologic features. AJR Am J Roentgenol. 2005 Mar;184(3):803–11. doi:10.2214/ajr.184.3.01840803.
4. Inoue, Akitoshi et al. "Gastrointestinal stromal tumors: a comprehensive radiological review." Japanese journal of radiology vol. 40,11 (2022): 1105-1120. doi:10.1007/s11604-022-01305-x