



Lesión tumoral gástrica

Gaspar Alberto Motta Ramírez, Carlos Castelar Huezo,
Óscar Quiroz Castro, José Luis Ramírez Arias

Paciente masculino de 58 años con evolución de 10 días e historia de evacuaciones melénicas y vómito con asientos de café, por lo que recibió tratamiento médico no especificado con notable mejoría. El día de su ingreso

en Urgencias se encontró alerta, orientado, afebril, deshidratado con náuseas, debilidad, adinamia y diaforesis, y signos vitales de FC 110 x min, FR 28 x min y TA 90/50 mm Hg. En su exploración física se encontró abdomen



Figura 1. Fase simple.



Figura 2. Fase arterial.



Figura 2. Fase venosa.

* Depto. de Radiología e Imagen, Hospital Ángeles del Pedregal.

Correspondencia:
Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez.
Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 10-03-2008.

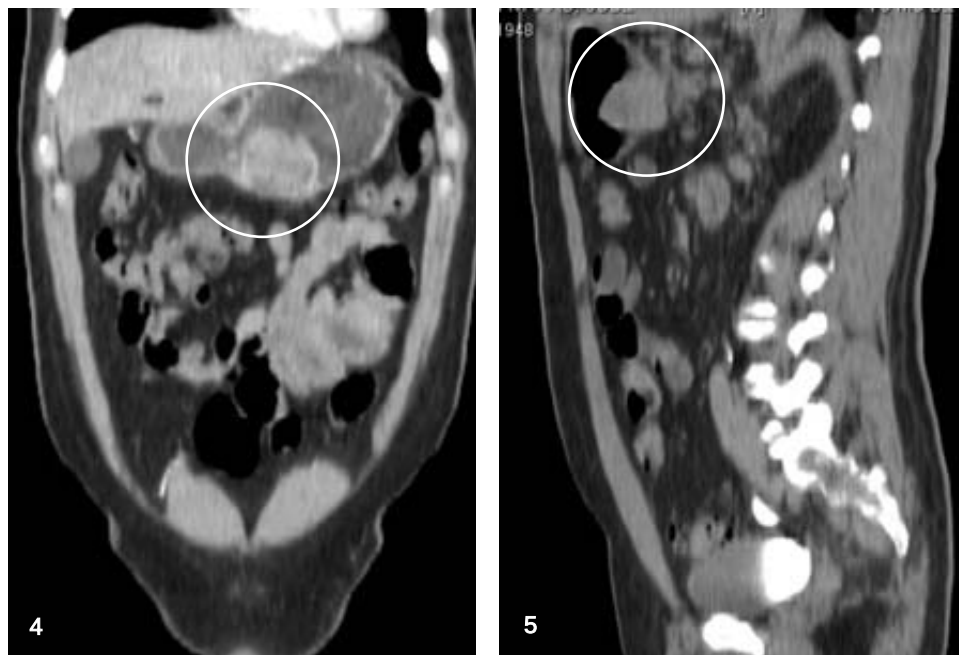


Figura 4. Fase simple RMP coronal y sagital.

blando, no doloroso y depresible, peristaltismo normal, sin visceromegalias.

Sus estudios de laboratorio demostraron anemia hipocrómica con Hb 7.7 mg/dL, Ht 23, plaquetas 302,000. TP: 18.9, INR: 1.8, amilasa: 128 y lipasa: 78.

Ante la sospecha de sangrado del tubo digestivo secundario a proceso tumoral gástrico se realizó estudio de TC 8 MD multifásico, seleccionando imágenes en cortes axiales en fase simple (*Figura 1*) y con medio de contraste IV, fases arterial y venosa *figuras 2 y 3*, respectivamente, con reconstrucción coronal y sagital en fase simple (*Figuras 4 y 5*) demostrándose la presencia de lesión ocupativa intraluminal gástrica sólida, exofítica, isodensa, dependiente de la pared posterior del estómago, multilobulada, de 4.8 por 4.5 cm, con discreto reforzamiento posterior al contraste IV.

La impresión por TCMD fue de lesión tumoral gástrica intraluminal sospechosa de corresponder a tumor del estroma gastrointestinal; con lo descrito se decide cirugía donde se realizó gastrectomía parcial con gastro-gastroanastomosis.

En biopsia transoperatoria se reportó tumor estromal ulcerado de 4 x 5 cm de cuerpo y pared posterior de estómago con límites quirúrgicos libres de lesión con inmuno-



Figura 5. Imágenes del acto quirúrgico donde se delimita la pared gástrica lisa, sin anormalidades y la lesión ocupativa intraluminal gástrica definida por TCMD.

histoquímica: CD117: (+), CD34: (+), desmina: (-), proteína S10: (+).

Diagnóstico final: Tumor del estroma gastrointestinal.