

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# TUMOR DE GIST

## Manejo laparoscópico

Marco A. Urbina Velázquez-Luis Hernandez Miguelena-Joaquin  
Valerio Ureña-Patricia Galindo López  
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz SESVER



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tumor de GIST

Marco A. Urbina Velázquez-Luis Hernandez Miguelena-  
Joaquin Valerio Ureña-Patricia Galindo López



## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

- Introducción.
  - Los tumores del estroma gastrointestinal representan del 1-3% de las neoplasias malignas de estomago y el 15-20% del intestino delgado.
  - Incidencia de 0.7-0.8 por cada 100,000 habitantes.
  - Origen en las células de Cajal ( mutación en el gen kit.
  - Amplio rango de comportamiento 60% en estomago, 30% en intestino delgado, 5% duodeno, 2-3% en recto y 1-2% en colon.
  - Sus principales sitios de metástasis son el hígado y peritoneo.
  - La resección quirúrgica es el tratamiento para tumor de GIST localizado.
- Objetivo.
  - Describir y aportar la experiencia del hospital en el tratamiento quirúrgico por vía laparoscópica del Tumor de GIST.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tumor de GIST

Marco A. Urbina Velázquez-Luis Hernandez Miguelena-  
Joaquin Valerio Ureña-Patricia Galindo López



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Mujer de 70 años de edad con antecedente de hipertensión arterial sistémica en tratamiento, resto sin importancia para padecimiento.
- Ingresa por presentar de 2 años de evolución presencia de hematemesis en varias ocasiones, así como melena intermitente sin otro síntoma aunado por lo que se decide realizar panendoscopia observando presencia de restos hemáticos en fondo y cuerpo y una úlcera activa en cara anterior de estomago; se toman biopsias. (Fig.1)



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tumor de GIST

Marco A. Urbina Velázquez-Luis Hernandez Miguelena-  
Joaquin Valerio Ureña-Patricia Galindo López



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Con resultado positivo para tumor de GIST se realiza tomografía abdominal con presencia de tumoración dependiente de curvatura mayor. (Fig.2)
- Se decide realizar procedimiento quirúrgico con resección gástrica con preservación de bazo, por vía laparoscópica, con estudio endoscópico transoperatorio para comprobar integridad de línea de sutura, limite quirúrgico y corroborar hemostasia. (Fig.3)
- Obteniendo producto de gastrectomía vertical con tumoración exofítica de 7 x 6cm de diametro en curvatura mayor. (Fig.4)



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tumor de GIST

Marco A. Urbina Velázquez-Luis Hernandez Miguelena-  
Joaquin Valerio Ureña-Patricia Galindo López



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

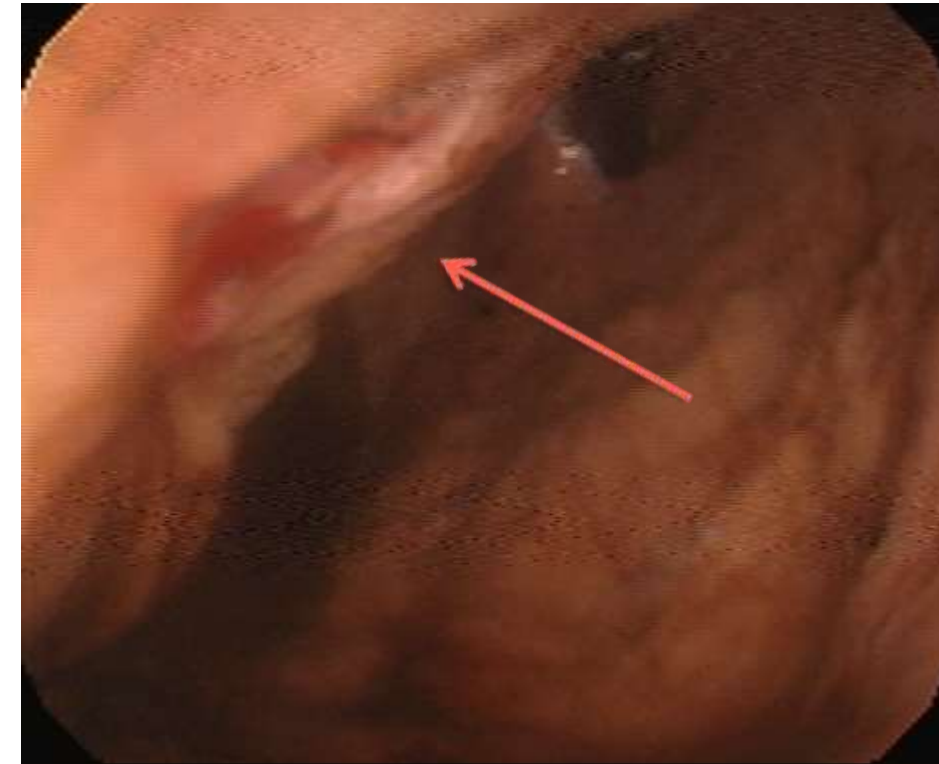


Fig.1 Úlcera activa en cara anterior del estomago



Fig.3 Endoscopia transoperatoria.



Fig.4. Pieza quirúrgica.

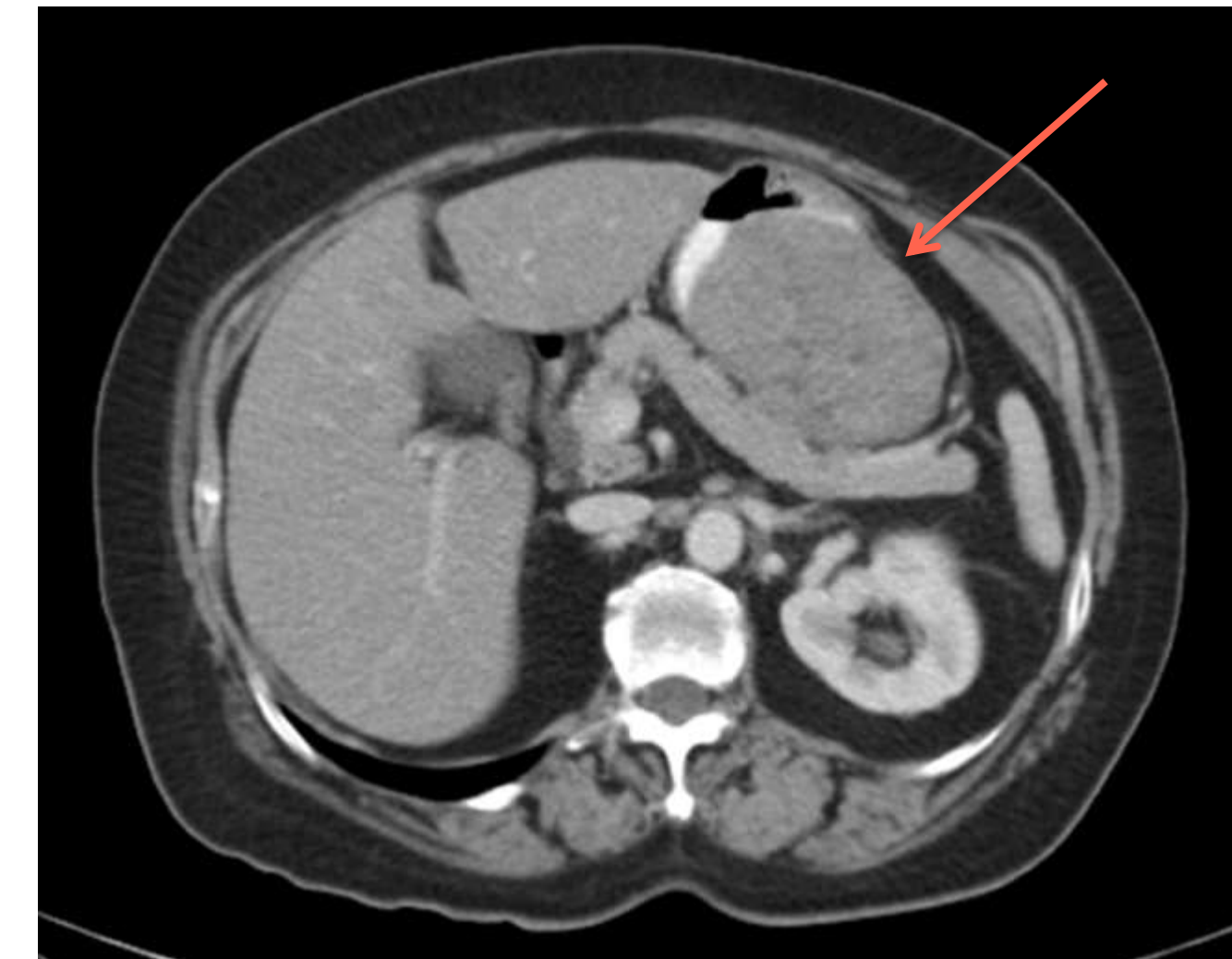


Fig.2 Tumoración gástrica



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS  
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Tumor de GIST

Marco A. Urbina Velázquez-Luis Hernandez Miguelena-  
Joaquin Valerio Ureña-Patricia Galindo López



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Los GIST siempre deben incluirse en el diagnóstico diferencial de las masas gástricas o intestinales submucosas.
- El tratamiento quirúrgico es el indicado y de forma laparoscópica conservador en la medida de lo posible en tumores bien localizados sin riesgos de invasión local ni a distancia.
- Pronostico variable dependiendo de localización, tamaño e índice de proliferación.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ