

Tumores estromales gastrointestinales (GISTs): Estudio histopatológico y molecular, con valor pronóstico, de 50 casos.

Caballero G., Fonseca IB., Guerini JC., Tessi C., Spitale LS.

Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba

Introducción

Los tumores del estroma gastrointestinal (GISTs) representan el 1-2% de las neoplasias digestivas, y su topografía más frecuente es el estómago (47%)¹⁻³. Las células intersticiales de Cajal (CIC) o células marcapasos del tracto gastrointestinal están implicadas en la génesis de dichos tumores. Aunque la proteína CD117 se consideraba el marcador inmunohistoquímico de elección^{4,5}, recientemente la proteína DOG1 (*discovered on GIST1*) ha sido utilizado con un alto porcentaje de sensibilidad y especificidad⁶⁻⁷.

La presentación clínica más frecuente es la hemorragia digestiva, siendo la cirugía el tratamiento de elección. El descubrimiento del *mesilato de imatinib*, cambió el pronóstico de los pacientes con enfermedad irreseccable.

Objetivos

Determinar la topografía, anatomía patológica y presentación clínica.

Destacar el rol del protooncogén CD117 en el diagnóstico de GISTs.

Material y métodos

El material se fijó en formaldehído al 10% y se incluyó en parafina, realizando la tinción con H&E y el panel inmunohistoquímico: Vimentina, Actina de músculo liso, S-100, CD34 y CD117.

Resultados

El 50% de los casos se ubicó en estómago, 40% en intestino delgado y 10 % en retroperitoneo. La forma macroscópica exofítica y con ulceración mucosa fue la más frecuente. Histológicamente 20 % fueron fusocelulares, 20 % epitelioides y 60 % mixtos. Con respecto al inmunofenotipo, se observó: Vimentina + (100 %), CD34 + (95%) , CD117 + (95%) (Figura 3) y S-100 + (5%) (Gráfico 3).

Los criterios de valor pronóstico asociados con riesgo de malignidad fueron: diámetro tumoral > de 5 cm.; ubicación: distal; infiltración de mucosa o muscular propia y 5 mitosis/50>Mitosis: campos (40 X).

Conclusión

Los GISTs muestran un curso clínico lento y solapado, con riesgo de recidiva tardía, por lo que es de gran importancia un diagnóstico preciso para dirigir la conducta terapéutica.

Bibliografía:

1. Clark, MA., Fisher C., Judson I, Thomas M. Soft-Tissue Sarcomas in Adults. N Engl J Med 353:701-11, 2005.
2. Fonseca IB., Guerini JC., Strelzik I., Ghirardi G., Gramática L., Avila RE, Spitale LS. Tumores estromales extra-gastrointestinales (EGISTs): Revisión de 4 casos con análisis inmunohistoquímico. *Int. J. Morphol.*, 28(4):991-998, 2010.
3. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. *Virchows Arch.* 438:1-12, 2001.
4. Robbins SL, Cotran RS. Patología estructural y funcional. Editorial Elsevier. 8 edición. 2010.
5. Fonseca IB., Guerini JC., Gramática L., Piccinni DJ., Avila RE, Santos LS. Expresión inmunohistoquímica de vimentina, CD 34 y c-Kit (CD 117) en tumores estromales gastrointestinales (GISTs). *Int. J. Morphol.*, 28(2):453-459, 2010.

6. Hwang DG., Qian X, Hornic JL. DOG1 Antibody Is a Highly Sensitive and Specific Marker for Gastrointestinal Stromal Tumors in Cytology Cell Blocks
Am J Clin Pathol 135:448-453, 2011.

7. Plesec TP. Gastrointestinal Mesenchymal Neoplasms other than Gastrointestinal Stromal Tumors: Focusing on Their Molecular Aspects.
Pathol Res Int 1: 1-10, 2011.