



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON
TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) INTERVENIDOS
QUIRÚRGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
PERÍODO ENERO 2018 – DICIEMBRE 2023

Autor: Ángel A. González P.
C.I V- 22.224.988

Marzo, 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR ENRIQUE TEJERA. PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2023

Presentado para optar al grado de **Especialista en CIRUGÍA GENERAL**. por el (la) aspirante:

GONZÁLEZ P., ÁNGEL A
C.I. V.- 22.742.628

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): **Ariannys S León Q.**, titular de la C.I V.-18224359, decidimos que el mismo está **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **13/06/2025**

Prof. Alexis Riera
C.I. 7441471
Fecha 13/06/2025

TEG: 04-25



Prof. Ariannys S León Q
(Pdte)
C.I. 18224359
Fecha 13-06-25

Prof. Hilario M. Padrino
C.I. 21719129
Fecha 13/06/25



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON
TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
PERÍODO ENERO 2018 – DICIEMBRE 2023.**

Trabajo Especial de Grado presentado ante el Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al Título de: Especialista en Cirugía General.

Autor: Ángel A. González P.

C.I V- 22.224.988

Tutor Clínico: Dra. Arianys Leon

Tutor Metodológico: Amílcar Pérez

Marzo, 2023

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS	
A: Ficha de Recolección de Datos	22
B: Aval del Comité de Investigación y Ética	23



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON
TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
PERÍODO ENERO 2018 – DICIEMBRE 2023**

Autor: González Ángel
Tutor Clínico: Arianys Leon
Valencia, 2024

RESUMEN

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales que representan menos del 3% de las neoplasias gastrointestinales, con una incidencia de 1 a 2 casos por cien mil habitantes. Se originan con mayor frecuencia en el estómago e intestino delgado. La presentación clínica es heterogénea y el diagnóstico es predominantemente postquirúrgico. **Objetivo general:** Determinar las características clínicas, quirúrgicas y epidemiológicas de los pacientes con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en los Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo Enero 2018- Diciembre 2023. **Metodología:** estudio observacional – descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, retrospectiva. La muestra de tipo no probabilística intencional conformada por 15 historias de pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. La información se recopiló mediante la revisión documental en una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) y tablas de contingencia. **Resultados:** Edad promedio de 57,28 años $\pm$ 7,87. En cuanto al sexo predominó el masculino (66,67%). La principal característica clínica fue el dolor abdominal (46,67%). Las lesiones GIST fueron observadas a nivel de estómago en un 73,33%. Sólo un 13,33% de los pacientes presentó alguna complicación referida a infección o sepsis. Solo 2 pacientes fueron reingresados, siendo precisamente aquellos que presentaron la complicación infecciosa. Las Condiciones de Egreso, predominaron aquellos por mejoría clínica 66,67% (10 casos) y 3 por muerte (20%= 3 casos). **Conclusión:** Los GIST son neoplasias originadas a partir del tejido mesenquimal del tracto gastrointestinal cuyas manifestaciones clínicas son inespecíficas.

Palabras Clave: GIST; Gist gástrico; hemorragia digestiva.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
GRADUATE DIRECTION
GENERAL SURGERY SPECIALIZATION PROGRAM
HOSPITAL CITY “DR. ENRIQUE TEJERA”



Clinical and epidemiological characterization in patients with tumors of gastrointestinal stroma (GIST) intervened surgically in the hospital city surgery services “Dr. Enrique Tejera”. January 2018 - December 2023.

Author: González Ángel

Clinical Tutor: Arianys Leon

Valencia, 2024

ABSTRACT

Gastrointestinal stroma tumors (GIST) are mesenchymal neoplasms that represent less than 3% of gastrointestinal neoplasms, with an incidence of 1 to 2 cases per hundred thousand inhabitants. They originate more frequently in the thin stomach and intestine. The clinical presentation is heterogeneous and the diagnosis is predominantly post -surgical. **General objective:** Determine the clinical, surgical and epidemiological characteristics of patients with gastrointestinal stroma tumors (GIST) in the surgery services of the hospital city “Dr. Enrique Tejera ”in the period January 2018- December 2023. **Methodology:** observational-descriptive study, non-experimental, cross-sectional, retrospective. The intentional non -probabilistic type consisting of 15 stories of patients who met the established criteria. The information was collected by documentary review in a registration file. The results were presented in frequency distributions (absolute and relative) and contingency tables. **Results:** Average age of 57.28 years $\pm$ 7.87. As for sex, the masculine predominated (66.67%). The main clinical characteristic was abdominal pain (46.67%). GIST lesions were observed at the stomach level by 73.33%. Only 13.33% of patients presented some complication referring to infection or sepsis. Only 2 patients were re -entered, being precisely those who presented the infectious complication. The conditions of graduation predominated those for clinical improvement 66.67% (10 cases) and 3 for death (20% = 3 cases). **Conclusion:** The GIST are neoplasms originated from the mesenchymal tissue of the gastrointestinal tract whose clinical manifestations are nonspecific.

Keywords: GIST; Gastric gist; Digestive hemorrhage.

INTRODUCCIÓN

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales que representan menos del 3% de las neoplasias gastrointestinales, con una incidencia de 1 a 2 casos por cien mil habitantes. Se originan con mayor frecuencia en el estómago e intestino delgado y tienen como característica la expresión del receptor de factor de crecimiento de tirosina kinasa, cd117. Por lo tanto, su diagnóstico requiere de un estudio inmunohistoquímico para diferenciarlos de otros tumores mesenquimales¹.

La presentación clínica de los GIST sigue siendo heterogénea y el diagnóstico es predominantemente postquirúrgico, utilizando análisis inmunohistoquímicos complejos. El tamaño del tumor y el número de mitosis se relacionan fuertemente con el pronóstico a largo plazo¹⁶.

Estudios patológicos han puesto de relieve la existencia de GIST microscópicos subclínicos o los denominados mini (< 1 cm). Informaron de la presencia de GIST microscópicos en el 35% de los pacientes sometidos a gastrectomía para el tratamiento de un adenocarcinoma gástrico, y se encontraron GIST gástricos microscópicos en el 22,5% de las autopsias consecutivas de pacientes de edad ≥ 50 años. La incidencia notificada de mini-GIST según el órgano afectado es del 3% al 10% en el estómago, del 0,2% en el colon y del 0,01% en el recto².

Los principales tipos morfológicos de GIST son el tipo de células fusiformes (70%), el tipo de células epiteliales (20%) y el tipo mixto (10%). Es difícil diferenciar entre leiomiomas y neurinomas, otros dos tumores mesenquimales, utilizando únicamente tinción con hematoxilina y eosina; la diferenciación mediante inmunotinción es indispensable. Un GIST se diagnostica en presencia de positividad para KIT o CD34. Si el tumor es negativo para KIT, CD34, desmina y S-100, las pruebas adicionales que incluyen la tinción DOG1 o una búsqueda de mutaciones del gen KIT o PDGFRA son útiles para el diagnóstico de GIST².

La ecoendoscopia con aguja fina se considera útil para realizar un diagnóstico definitivo de GIST. Sin embargo, su eficacia comparada con otros métodos diagnósticos no está clara. La eficacia y la seguridad no se han investigado lo suficiente y puede haber sesgos en los sujetos, los operadores, los centros, etc. Además, la precisión de la ecoendoscopia puede variar dependiendo de la experiencia del operador y de la calidad del equipo utilizado. Por lo tanto, es fundamental complementar este método con otras técnicas diagnósticas y estudios moleculares para obtener un diagnóstico más preciso y confiable¹⁷.

Con respecto a estudios de imagen M. A. Mazzei en su investigación observó varias diferencias significativas entre el bajo índice mitótico (≤ 5 mitosis) y los de índice mitótico alto (> 5 mitosis) con respecto a las características de la Tomografía computarizada (TC), incluidos el tamaño de las lesiones (área y diámetro máximo), el área y porcentaje de necrosis (área de hipodensidad dentro de la lesión). Sin embargo, las características de la TC que se correlacionaron más estrictamente con los GIST de alto índice mitótico fueron el porcentaje de hipodensidad y el área de hipodensidad⁶.

Las imágenes transversales, como la TC, tienen un valor limitado para diagnosticar lesiones subepiteliales (SEL), excepto en lipomas y quistes de duplicación. En un estudio con 53 SEL gástricos, las precisiones diagnósticas fueron del 64% para EUS y del 51% para TC, con un tamaño medio de lesión de 3 cm. Otro estudio con 93 SEL mostró que la TC con contraste tenía una sensibilidad del 80% y una especificidad del 81% para SEL neoplásica, pero fue menos efectiva para detectar SEL pequeños. En un tercer estudio con 34 pacientes, la TC tuvo una sensibilidad del 85% y una especificidad del 86% para detectar lesiones, usando la EUS como estándar de oro. Estos datos sugieren que, aunque las imágenes transversales pueden detectar lesiones incidentales durante una EGD, ofrecen poca ventaja diagnóstica en comparación con la EUS.¹⁸

El National Institute de Salud propuso por primera vez una clasificación de para los GIST, basada en el tamaño del tumor y el índice e índice mitótico. Este último se correlaciona con la actividad proliferativa de los tumores, sugiriendo un comportamiento biológico más agresivo, proliferativa de los tumores, sugiriendo un comportamiento biológico más

agresivo cuando el índice mitótico es >5 . En 2006, Miettinen y Lasota introdujeron un nuevo factor predictivo además del tamaño y el índice mitótico: la localización de la lesión. En concreto, propusieron una nueva clasificación patológica, diferenciando los GIST en cuatro grupos de riesgo tras la cirugía: alto, intermedio, bajo y muy bajo⁶.

De acuerdo a los datos de resumen del Physician Data Query (PQD) del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) Tratamiento de los tumores de estroma gastrointestinal a nivel geográfico, los GIST son más frecuentes en China (Shanghái), Taiwán, Corea y Noruega. En los Estados Unidos, los GIST se diagnostican con más frecuencia en las personas afroamericanas (13,7 por millón) y asiáticas o nativas de las islas del Pacífico (11 por millón) que en las personas blancas (6,5 por millón). No se conoce la verdadera incidencia, en parte porque los tumores pequeños de crecimiento lento (es decir, <1 cm) no son evidentes desde el punto de vista clínico o no se incluyen en los registros de cáncer³.

Actualmente no se cuenta con una información actualizada sobre la incidencia específica de tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en Venezuela. Sin embargo, se ha observado un aumento en el diagnóstico de GIST en la región latinoamericana en las últimas décadas, lo que podría estar relacionado con una mayor conciencia y mejoría en los métodos de diagnóstico, de acuerdo a las bibliografías encontradas tales como Canelo Alessandra y colaboradores “Tumor del estroma gastrointestinal (GIST) en yeyuno”¹, Quirós Martín H. y colaboradores “GIST gástrico complicado. Una forma de presentación inusual”⁴, Soriano-Lorenzo Jorge y colaboradores “Tumores del estroma gastrointestinal”⁵ donde se encuentran datos referentes a la investigación.

Se ha demostrado que entre el 15 y el 30% de los pacientes con GIST son asintomáticos, y sus GIST se encuentran incidentalmente durante la autopsia postmortem o la cirugía para el tratamiento de otras patologías, los síntomas más comunes de los GIST son hemorragia gastrointestinal, incluyendo melena aguda y hematemesis con anemia subsiguiente, debilidad, y dolor abdominal, distensión y malestar debido a un efecto de masa inducido por el tumor².

En cuanto a tratamiento la resección quirúrgica es la primera elección para los GIST resecables sin metástasis; y para los GIST no resecables, metastásicos o recurrentes la administración de inhibidores de la tirosina cinasa; El objetivo de la cirugía es lograr una resección R0 en la mayor medida de lo posible. La disección de los ganglios linfáticos no se recomienda excepto cuando se sospecha clínicamente de metástasis en los ganglios linfáticos; la mayoría de las metástasis de GIST son hepáticas o peritoneales, y las metástasis en los ganglios linfáticos son extremadamente raras².

Por lo tanto, se recomienda la resección en cuña o segmentaria con preservación de órganos y funciones orgánicas y el mantenimiento de una buena calidad de vida después de la cirugía. Estudios previos han demostrado que la resección laparoscópica es factible y segura para los GIST gástricos y es menos invasiva que la cirugía abierta tradicional, con resultados oncológicos similares. Otras técnicas mínimamente invasivas, como la resección endoscópica con tunelización submucosa, la resección endoscópica de espesor total y la cirugía laparoscópica endoscópica cooperativa, han mostrado recientemente buenos resultados clínicos; sin embargo, aún no hay estudios suficientes sobre su seguridad a largo plazo, y todavía se encuentran en niveles de investigación clínica².

Es importante destacar que la incidencia de GIST en Venezuela, al igual que otros países latinoamericanos, puede estar relacionada con factores como la disponibilidad de recursos para el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos especializados. Dada la importancia de la atención médica especializada en el manejo del GIST, es fundamental que los pacientes en Venezuela tengan acceso a servicios de salud adecuados y a terapias dirigidas para esta patología.

Por lo antes planteado, se establece como el Objetivo General de esta investigación: Determinar las características clínicas, quirúrgicas y epidemiológicas de los pacientes con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en los Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo Enero 2018- Diciembre 2023.

Para lo cual se establecieron los siguientes Objetivos Específicos:

- Identificar a los pacientes ingresados con diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal según grupo etario y sexo.
- Determinar las características clínicas, localización, tamaño y metástasis de los pacientes incluidos en el estudio.
- Establecer las características propias de la evolución del paciente posterior a la cirugía en cuanto a la presencia de complicaciones, días de hospitalización, condiciones de egreso y seguimiento de estos pacientes en el post operatorio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo observacional y descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo. La población incluyó a todos los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera” Período enero 2018 – diciembre 2023. Se estableció como Criterio de Inclusión: todos los pacientes con diagnóstico de LOE abdominal relacionado al tracto gastrointestinal cuya biopsia definitiva haya reportado tumor del estroma gastrointestinal cumpliendo con el criterio principal de inclusión, indistintamente del género y edad.

Tras obtener la autorización necesaria del Comité de Bioética de la institución (ver Anexo A), se procedió a recolectar la información mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. Se utilizó una Ficha de Registro de Datos diseñada por el autor del presente estudio específicamente para efectos de la investigación (ver Anexo B).

Los datos recolectados se ingresaron en una tabla maestra en Microsoft® Excel 2010 para luego ser organizados y presentados a través de las técnicas estadísticas descriptivas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) conforme a los objetivos establecidos. A la variable edad, por ser continua con tendencia a la normalidad, se le calculó promedio aritmético $\pm$ error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Para tales fines, se utilizó el programa IBM SPSS versión 18 (software libre).

RESULTADOS

Se registraron 15 pacientes con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en los Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo Enero 2018- Diciembre 2023, registrándose en los años 2018- 2020 y 2023 la mayor cantidad de pacientes intervenidos (3 casos en cada año).

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN POR SEXO Y EDAD EN PACIENTES OPERADOS DE
TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) EN LOS SERVICIOS
DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
ENERO 2018-DICIEMBRE 2020.

Pacientes		
Año	f	%
2018	3	20
2019	2	13,33
2020	3	20
2021	2	13,33
2022	2	13,33
2023	3	20
TOTAL	15	100
Edad (años)	f	%
45 – 50	4	26,67
51 – 54	3	20
55 – 60	4	26,67
61 – 64	1	6,67
65 – 70	2	13,33
71 – 74	-	-
>75	1	6,67
$\bar{X} \pm Es$ años	57,28 $\pm$ 7,87	
Sexo	f	%
Femenino	5	33,33
Masculino	10	66,67
Total	15	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2024)

Del total de pacientes se reconoció una edad promedio de 57,28 años $\pm$ 7,87, con una mediana de 45 años, una edad mínima de 45 años, una edad máxima de 75 años y un

coeficiente de variación de 32% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos pacientes comprendidos dentro del rango de 41 y 60 años con un 47,41% (64 casos). En cuanto al sexo predomino el masculino con un 66,67% (10 casos).

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LOCALIZACIÓN, TAMAÑO Y METÁSTASIS DE PACIENTES OPERADOS DE TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. ENERO 2018-DICIEMBRE 2020.

	Pacientes	
Características clínicas	f	%
Dolor abdominal	7	46,67
Sangrado digestivo	5	33,33
Masa palpable	3	20
Total	15	100
Localización	f	%
Estómago	11	73,33
Intestino delgado	4	26,67
Total	15	100
Tamaño (cm)	f	%
3	1	6,67
4	3	20
5	4	26,67
6	2	13,33
7	5	33,33
Total	15	100
Metástasis	f	%
Si	2	13,33
No	13	86,67
Total	15	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2024)

Del total de pacientes se observó que la principal característica clínica presentada con un 46,67% de ocurrencia fue el dolor abdominal (7 casos), seguido por sangramiento digestivo (5 casos) y masa palpable (3 casos). en su mayoría las lesiones GIST fueron observadas a nivel de estómago en un 73,33% de los casos (n=11) y solo 4 pacientes la presentaron en Intestino delgado (26,67%).

En cuanto al tamaño de la lesión al ser diagnosticada se obtuvo que en 5 pacientes media 7 cm (33,33%), seguido por 4 pacientes (20%) con 5 cm. En relación a las metástasis, éstas estaban ya presentes sólo en 2 pacientes al momento de su diagnóstico (13,33%).

TABLA N° 3

EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DE PACIENTES OPERADOS DE TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. ENERO 2018-DICIEMBRE 2020.

Complicaciones	f	%
Ninguna	13	86,67
Presente	2	13,33
Hospitalización (días)	f	%
7	11	73,33
14	4	26,67
Reingreso	f	%
Si	2	13,33
No	13	86,67
Condiciones de egreso	f	%
Por mejoría	10	66,67
Por muerte	3	20
Seguimiento	f	%
Si	0	0
No	15	100
Total	15	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2024)

Sólo un 13,33% de los pacientes con GIST presentó alguna complicación (2 casos) referidas éstas a infección y sepsis. En lo correspondiente a los días de hospitalización se tiene que predominaron aquellos pacientes con 7 días de estancia (73,33%= 11 casos). en cuanto a Reingreso, se registraron solo 2 ingresos, siendo precisamente aquellos que presentaron la complicación infecciosa. En cuanto a las Condiciones de Egreso, predominaron aquellos pacientes por mejoría clínica 66,67% (10 casos) y 3 por muerte (20%= 3 casos).

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se registró un total de 15 pacientes con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en los Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo Enero 2018- Diciembre 2023, siendo los años 2018- 2020 y 2023 los que ofrecieron la mayor cantidad de pacientes intervenidos (3 casos en cada año).

Se evidenció una edad promedio de 57,28 años $\pm$ 7,87, con una mediana de 45 años, en un rango de edad entre 45 y 75 años. . Fueron más frecuentes aquellos pacientes comprendidos dentro del rango de 41 y 60 años con un 47,41% (64 casos). En cuanto al sexo predominó el masculino con un 66,67% (10 casos). Dichos datos son similares a lo referenciado por la literatura médica en cuanto a que pueden originarse en cualquier sitio a lo largo del tracto digestivo, pero sus localizaciones más frecuentes son el estómago (50-60%), intestino delgado (30-35%), y son menos frecuentes en colon y recto (5%) y en esófago (<1%). Los casos encontrados en otras localizaciones de la cavidad abdominal corresponden al omento, mesenterio y retroperitoneo (<5%), que en ocasiones son resultado de metástasis de un GIST primario no detectado. Sin embargo, no se cuenta con estudios similares a la presente investigación para contrastar así los resultados obtenidos en la misma.

En cuanto a las complicaciones presentes en la muestra en estudio sólo representaron un 13,33% para un total de 2 pacientes, siendo éstas por causa infecciosa /sepsis, coincidiendo con lo evidenciado en la literatura general.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados de la presente investigación, se concluye lo siguientes aspectos:

- Se registró un total de 15 pacientes con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en los Servicios de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo Enero 2018- Diciembre 2023.
- Los años 2018- 2020 y 2023 fueron los que ofrecieron la mayor cantidad de pacientes intervenidos (3 casos en cada año).
- Se evidenció una edad promedio de 57,28 años $\pm 7,87$, con una mediana de 45 años, en un rango de edad entre 45 y 75 años.
- Fueron más frecuentes aquellos pacientes comprendidos dentro del rango de 41 y 60 años con un 47,41% (64 casos).
- En cuanto al sexo predominó el masculino con un 66,67% (10 casos).
- La principal característica clínica presentada con un 46,67% de ocurrencia fue el dolor abdominal (7 casos), seguido por sangramiento digestivo (5 casos) y masa palpable (3 casos).
- En su mayoría las lesiones GIST fueron observadas a nivel de estómago en un 73,33% de los casos (n=11) y solo 4 pacientes la presentaron en Intestino delgado (26,67%).
- En cuanto al tamaño de la lesión al ser diagnosticada se obtuvo que en 5 pacientes medía 7 cm (33,33%), seguido por 4 pacientes (20%) con 5 cm.
- En relación a las metástasis, éstas estaban ya presentes sólo en 2 pacientes al momento de su diagnóstico (13,33%).

- Sólo un 13,33% de los pacientes con GIST presentó alguna complicación (2 casos) referidas éstas a infección y sepsis.
- En lo correspondiente a los días de hospitalización predominaron aquellos pacientes con 7 días de estancia (73,33%= 11 casos).
- En cuanto a Reingreso, se registraron solo 2 ingresos, siendo precisamente aquellos que presentaron la complicación infecciosa.
- En cuanto a las Condiciones de Egreso, predominaron aquellos pacientes por mejoría clínica 66,67% (10 casos) y 3 por muerte (20%= 3 casos).

BIBLIOGRAFIA

1. Canelo Alessandra, Llanos Salirrosas Alejandro, López Elver, Mantilla José, Mejía Lucero, Polo Sharon. Tumor del estroma gastrointestinal (GIST) en yeyuno. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023 Ene [citado 2024 Mar 17] ; 23(1):138-142. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000100138&lng=es. Epub 25Ene2023. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i1.5309>.
2. Akahoshi K, Oya M, Koga T, Shiratsuchi Y. Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. World J Gastroenterol. 2018 Jul 14;24(26):2806-2817. doi: 10.3748/wjg.v24.i26.2806. PMID: 30018476; PMCID: PMC6048423.
3. PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento de los tumores de estroma gastrointestinal en adultos. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <08/25/2023>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/sarcoma-de-tejido-blando/paciente/tratamiento-tegi-pdq>. Fecha de acceso: <03/15/2023>
4. Quirós Martín H., Crosbie Gonzalo G., Andreani Horacio D., Rossi Agustín, Orda Carlos. A., Cattaneo María E.. GIST gástrico complicado. Una forma de presentación inusual. Rev. argent. cir. [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Mar 17] ; 114(2): 167-171. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2022000200167&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v114.n2.1583>
5. Soriano-Lorenzo Jorge, Lima-Pérez Mayte, Soriano-García Jorge, Zaldívar-Blanco Karla, Fleites-Calvo Vilma. Tumores del estroma gastrointestinal. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Mar 17] ; 80(2): 214-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16418>.
6. Mazzei MA, Cioffi Squitieri N, Vindigni C, Guerrini S, Gentili F, Sadotti G, Mercuri P, Righi L, Lucii G, Mazzei FG, Marrelli D, Volterrani L. Gastrointestinal

stromal tumors (GIST): a proposal of a "CT-based predictive model of Miettinen index" in predicting the risk of malignancy. *Abdom Radiol (NY)*. 2020 Oct;45(10):2989-2996. doi: 10.1007/s00261-019-02209-PMID:31506758.

7. Turrueles Ramírez Alberto, Sánchez Borges Eduardo C., Ricardo Martínez Daimi. Tumor de estroma gastrointestinal: a propósito de un caso y revisión de la literatura. *Multimed [Internet]*. 2021 Abr [citado 2024 Mar 17] ; 25(2): e2243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200013&lng=es. Epub 01-Mar-2021.
8. Ruesca Domínguez Cristina, Robaina Rodríguez Gretter, Rodríguez Dávila Yunisleidy, García Díaz Madelyn, Tadeo Méndez Ernesto. Tumor del estroma gastrointestinal de duodeno. *Rev.Med.Electrón. [Internet]*. 2016 Jun [citado 2024 Mar 17] ; 38(3): 410-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300011&lng=es.
9. Casali PG, Abecassis N, Aro HT, Bauer S, Biagini R, Bielack S, Bonvalot S, Boukovinas I, Bovee JVMG, Brodowicz T, Broto JM, Buonadonna A, De Álava E, Dei Tos AP, Del Muro XG, Dileo P, Eriksson M, Fedenko A, Ferraresi V, Ferrari A, Ferrari S, Frezza AM, Gasperoni S, Gelderblom H, Gil T, Grignani G, Gronchi A, Haas RL, Hassan B, Hohenberger P, Issels R, Joensuu H, Jones RL, Judson I, Jutte P, Kaal S, Kasper B, Kopeckova K, Krákorová DA, Le Cesne A, Lugowska I, Merimsky O, Montemurro M, Pantaleo MA, Piana R, Picci P, Piperno-Neumann S, Pousa AL, Reichardt P, Robinson MH, Rutkowski P, Safwat AA, Schöffski P, Sleijfer S, Stacchiotti S, Sundby Hall K, Unk M, Van Coevorden F, van der Graaf WTA, Whelan J, Wardelmann E, Zaikova O, Blay JY; ESMO Guidelines Committee and EURACAN. Gastrointestinal stromal tumours: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv267. doi: 10.1093/annonc/mdy320. Erratum for: *Ann Oncol*. 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv68-iv78. PMID: 30188977.
10. Kim MN, Kang SJ, Kim SG, Im JP, Kim JS, Jung HC, Song IS. Prediction of risk of malignancy of gastrointestinal stromal tumors by endoscopic ultrasonography.

Gut Liver. 2013 Nov;7(6):642-7. doi: 10.5009/gnl.2013.7.6.642. Epub 2013 Aug 14. PMID: 24312703; PMCID: PMC3848548.

11. González-Cámpora, Ricardo; Ramos Asensio, Rafael; Vallejo-Benítez, Ana; Marcilla-Plaza, David; Biscuola, Michele; Martínez-Marín, Virginia; Serrano, César; Hindi, Nadia; López-Guerrero, José-Antonio; Martín-Broto, Javier . (2017). Tumores del estroma gastrointestinal: breve actualización y consenso de la SEAP-SEOM sobre diagnóstico patológico y molecular. Revista Española de Patología, 50(2), 89–99. doi:10.1016/j.patol.2016.12.00410.1016/j.patol.2016.12.004
12. J.J. Aliaga Ramos, J. Espinoza Ríos, J.L. Pinto Valdivia, Y. Salas Dueñas, R. Chancafe Morgan, Hemorragia digestiva media secundaria a tumor estromal gastrointestinal de yeyuno: reporte de caso, Revista de Gastroenterología de México, Volume 84, Issue 4, 2019, Pages 520-522, ISSN 0375-0906, <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2018.11.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618301745>)
13. Martín Mateos Rosa, García Alonso Javier. Tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2014 Mar [citado 2024 Mar 18] ; 106(3): 227-227. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082014000300011&lng=es.
14. Mantese G. Gastrointestinal stromal tumor: epidemiology, diagnosis, and treatment. Curr Opin Gastroenterol. 2019 Nov;35(6):555-559. doi: 10.1097/MOG.0000000000000584. PMID: 31577561.
15. Soto Mailyn, Cumana Roscelys, Isern Anna, Bronstein Manuel, Salazar Judith, Maradey Carla et al . Tumor estromal gastrointestinal esofágico: A propósito de un caso. Gen [Internet]. 2013 Mar [citado 2024 Mar 18] ; 67(1): 39-41. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032013000100010&lng=es.
16. Munteanu A, Patrascu S, Bordu S, Laskou S, Surlin V, Radu P. Características clínicas y morfológicas del tumor del estroma gastrointestinal. Chirurgia (Bucur).

Diciembre de 2023; 118(6):618-623. doi: 10.21614/chirurgia.2023.v.118.i.6.p.618. PMID: 38228594.

17. Hirota S, Tateishi U, Nakamoto Y, Yamamoto H, Sakurai S, Kikuchi H, Kanda T, Kurokawa Y, Cho H, Nishida T, Sawaki A, Ozaka M, Komatsu Y, Naito Y, Honma Y, Takahashi F, Hashimoto H, Udo M, Araki M, Nishidate S; Members of the Systematic Review Team of the Present Guidelines. English version of Japanese Clinical Practice Guidelines 2022 for gastrointestinal stromal tumor (GIST) issued by the Japan Society of Clinical Oncology. *Int J Clin Oncol*. 2024 Jun;29(6):647-680. doi: 10.1007/s10147-024-02488-1. Epub 2024 Apr 13. PMID: 38609732; PMCID: PMC11130037.
18. Jacobson BC, Bhatt A, Greer KB, Lee LS, Park WG, Sauer BG, Shami VM. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Gastrointestinal Subepithelial Lesions. *Am J Gastroenterol*. 2023 Jan 1;118(1):46-58. doi: 10.14309/ajg.0000000000002100. Epub 2022 Sep 6. PMID: 36602835.

ANEXO A

Historia		Fecha/año	
Grupo etéreo			
Edad (años)		Sexo	Femenino
			Masculino
Caracterización clínica			
Tiempo de evolución de los síntomas	<24 hrs	Manifestaciones clínicas	Hemorragia digestiva superior
			Hemorragia digestiva inferior
	1-30 días		Hematemesis
	> 1 mes		Anemia
			Distencion abdominal
			Dolor adominal
Características quirúrgicas			
Localización			
Tamaño			
Metástasis			
Hallazgos			
Complicaciones y egreso			
Complicaciones quirúrgicas	No presentó Complicaciones		Tiempo de egreso:
	Presentó Complicaciones	Tipo de complicación:	Tiempo de egreso/ reingreso
	Falleció	Intraoperatorio	
		Postoperatorio	Días de postoperatorio
Observaciones:			

ANEXO B



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder
Popular para la Salud
y Protección Social

Ciudad Hospitalaria
"Dr. Enrique Tejera"

Venezuela



Valencia, 23 de Septiembre del 2024

Misión

Brindar
atención
integral
gratuita, de alta
calidad,
humana,
técnica y
científica, que
permita restituir
la salud
de las
personas
en las
condiciones de
los usuarios.

Visión

Ser un centro
de referencia
nacional e
internacional
por la calidad
de atención
prestada a la
salud individual
y colectiva a
través de un
modelo de
gestión con
participación
comunitaria.

Objetivo

Contribuir junto
a otros centros
asistenciales al
logro de los
objetivos de la
C.H.E.T.
constituyendo
un modelo de
gestión
hospitalaria con
participación
comunitaria.

Ciudadano (a):

ANGEL GONZALEZ P

POSTGRADO UNIVERSITARIO UC CIRUGIA GENERAL

SEDE DOCENTE: CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

En sus manos

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N, recibida en el 2023 referente a la solicitud de autorización de Trabajo titulado:

"CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA EN PACIENTES CON TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO ENERO 2018 DICIEMBRE 2023."

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

DRA. MARÍA VICTORIA GARCÍA

COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACION Y EDUCACION

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" (CHET)

Dr. Pablo Rivas Lebrón
MEDICINA INTERNA - NEUROLOGIA
M.S. 16.612 C.M. 1847
C.I. 24.157.515-5

COMITÉ DE ETICA
Comite de Etica
C.H.E.T.

MVG/PLR/BL

COMITE DE INVESTIGACION

Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274