



# **Tumores submucosos epiteliales gástricos**

# Hallazgos relativamente comunes

- Prevalencia incierta.
- Estudio retrospectivo reporta la prevalencia de 0.36% en estudios endoscópicos de rutina entre 1976-1984.
- No hay estudios recientes que marquen la prevalencia en la población.
- La evaluación diagnóstica y manejo están en continua evolución.

## Tumores submucosos epiteliales

- La diferenciación diagnóstica depende de si la masa se origina desde la misma pared o en estructura adyacente a la pared gástrica normal o anormal.
- 1. lesiones extramurales
- 2. lesiones intramurales
  - a. Benignas
  - b. Potencial maligno
  - c. Malignas

# Tumores submucosos epiteliales

## *Benign*

- Leiomyoma
- Neural origin tumors
- Schwannoma
- Neuroma
- Neurofibroma
- Lipoma
- Duplication cyst Any or extramural Anechoic
- Pancreatic rest
- Inflammatory fibroid polyp
- Granular cell tumor
- Varices

## *Malignant or with malignant potencial*

- GIST
- Lymphoma
- Carcinoide
- Metástasis de carcinoma
- Tumor Glamus

- Gastroenterology 2006,130:2217-2228

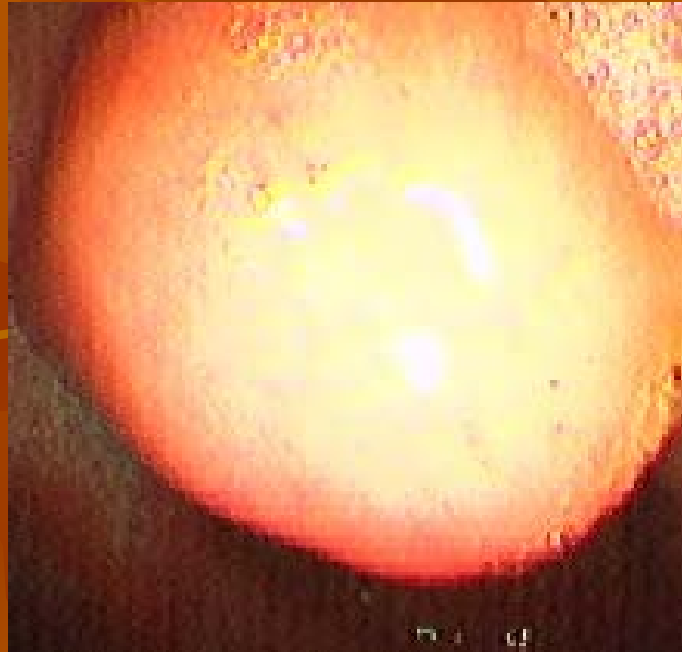


# **Tumor submucoso gástrico**

- Paciente de 72 años de sexo masculino que consulta en Abril 2005 por leve epigastralgia sin otros síntomas o signos de alarma.
- Antecedentes de diagnóstico en 1994 de pólipo antral en cara anterior de curvatura menor de tipo sésil con pliegues en tienda de campaña; biopsias que informan gastritis crónica y gastritis crónica metaplásica pseudopolipoidea.
- Otros antecedentes: colecistectomía laparoscópica en el 2000, apendicectomizado, dislipémico, hígado graso.

- Laboratorio: Hemograma, VSG, glucemia, urea, creatinina, ionograma, proteinograma ALT, AST, FAL, HDL, LDL normales.  
BT: 1,67; BD: 0,31; CT 217; TG: 236.
- Orina: normal
- Ecografía de Abdomen: Hígado con esteatosis, colecistectomía, resto s/p.

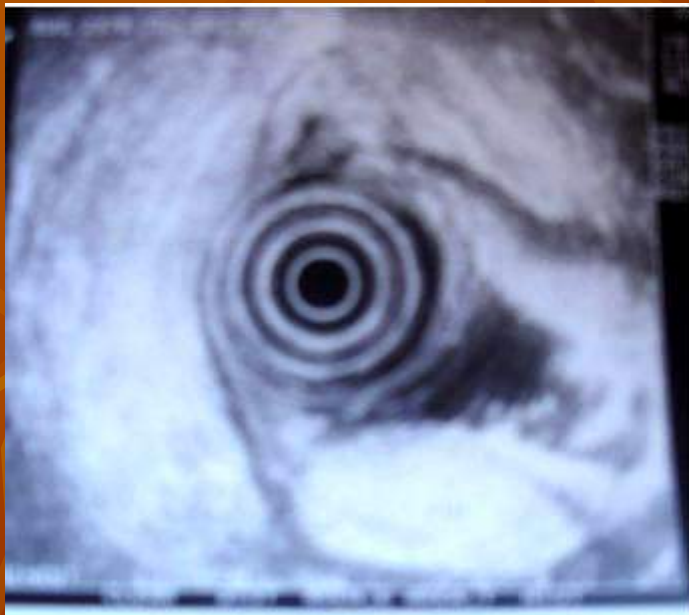
- VEDA: Jun/05: 1) Hernia Hiatal  
2) En cisura angular de estómago gran tumor de tipo submucoso estromal de aprox 5,5 por 4,5 cm.

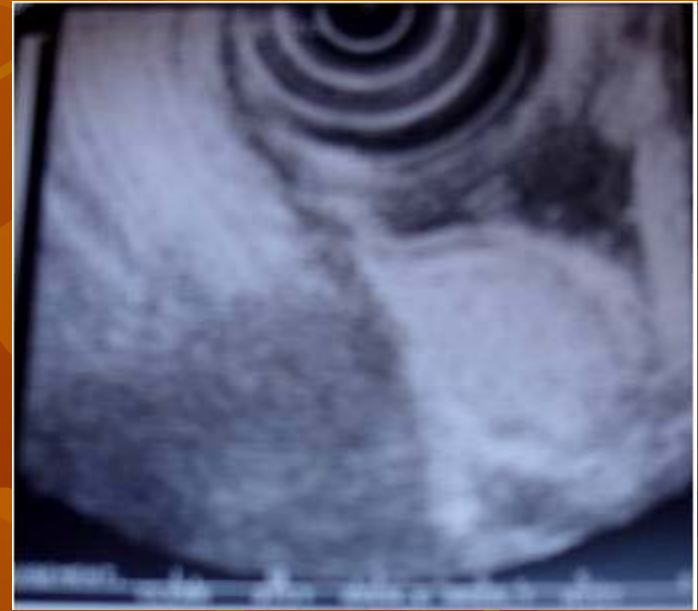
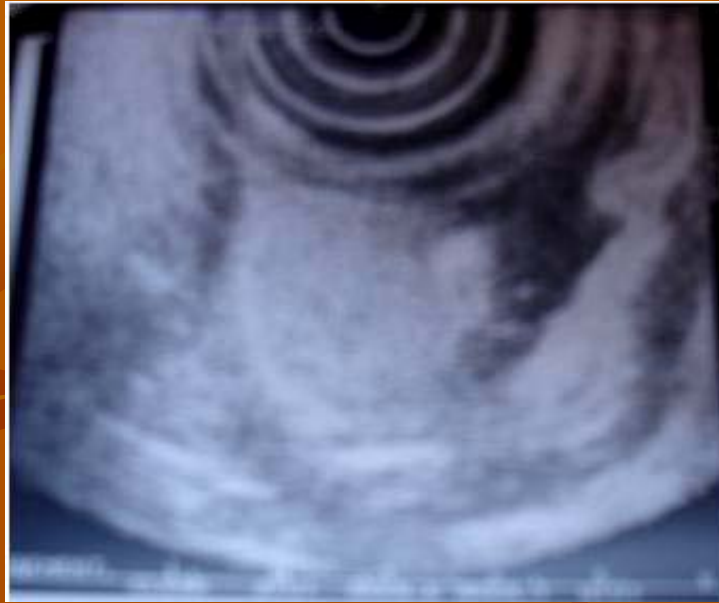


# Tumor de tipo estromal antral



**Eco endoscopia: Julio/05: En antro sobre curvatura mayor lesión elevada, redondeada de 19 x 15 mm de bordes regulares, estructura hiperecoica homogénea dependiente de la submucosa.**





**Conclusión: Compatible con LIPOMA**

## **Junio 06: Hematemesis**

**VEDA: Hernia Hiatal. Estómago sobre cisura angular tumor submucoso, deslizable con mucosa erosionada. Píloro, bulbo y 2da duodenal s/p.**



# Tumor submucoso con erosiones en mucosa.



# Tumores submucosos epiteliales

## ■ LIPOMA

- ✓ < 1 % de las lesiones intramurales.
- ✓ Benignos.
- ✓ Lento crecimiento.
- ✓ Se presenta como masa solitaria.
- ✓ Síntomas clínicos:
  - Hemorragia causada por ulceración.
  - Obstrucción por intususcepción dentro del píloro o bulbo duodenal.
  - Dolor abdominal.

## Tumores submucosos epiteliales

### □ Endoscopia:

- ✓ Masa con tinte amarillento.
- ✓ Signo del almohadón , especificidad 98 % y sensibilidad del 40% para identificar lipomas.
- ✓ Tienen alguna movilidad.

### □ Eco endoscopia:

- ✓ Masa intensamente hiperecogénica.
- ✓ Bien circunscripta.
- ✓ Proveniente de la capa submucosa.



**Fin de la Presentación**