

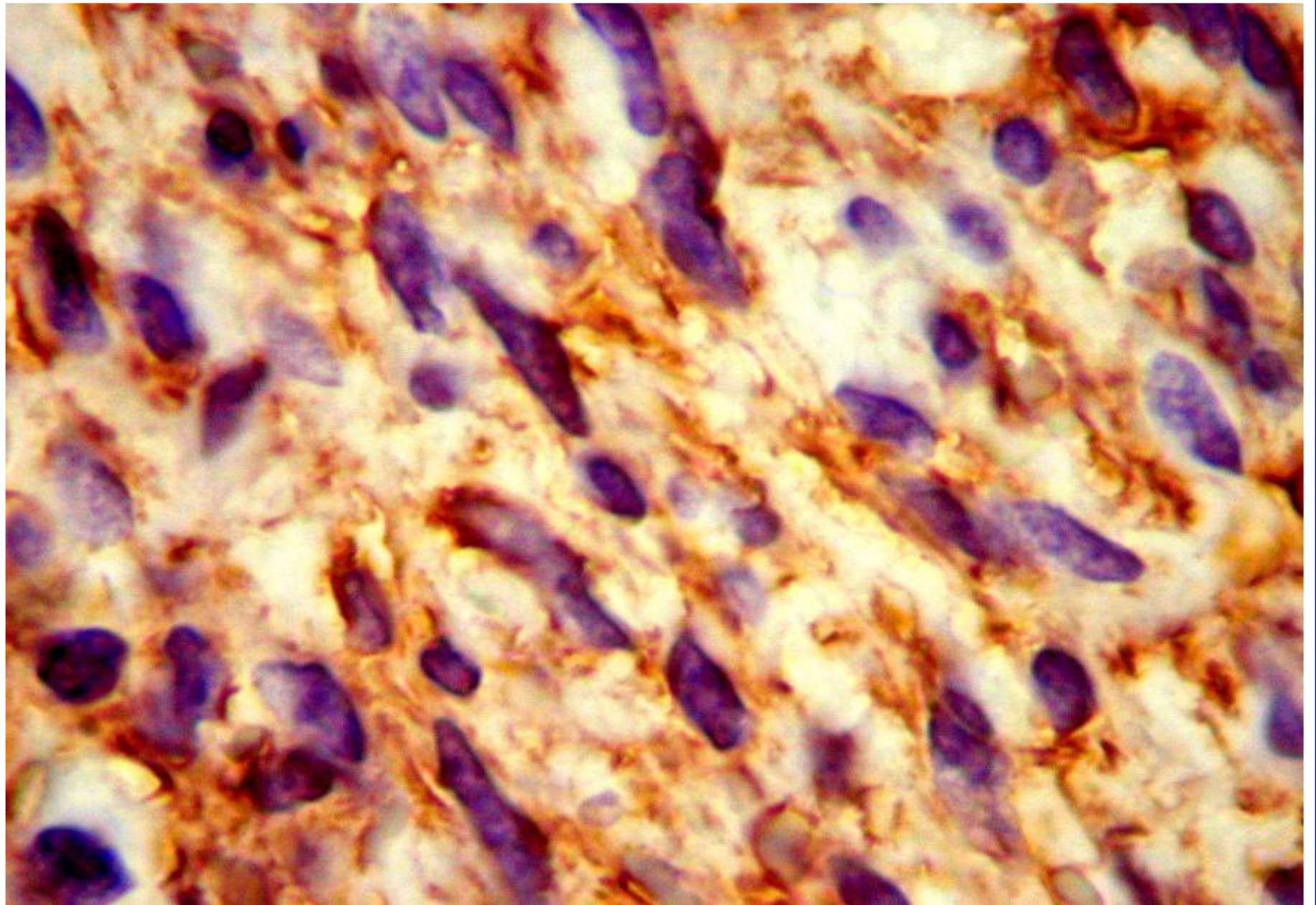
IHQ: Panel

- c-kit (CD117): 95 - 100%
- CD34 : 60 - 70 %
- AME: 20 - 30 %
- Desmina: 2 - 3 %
- S-100: 5 %

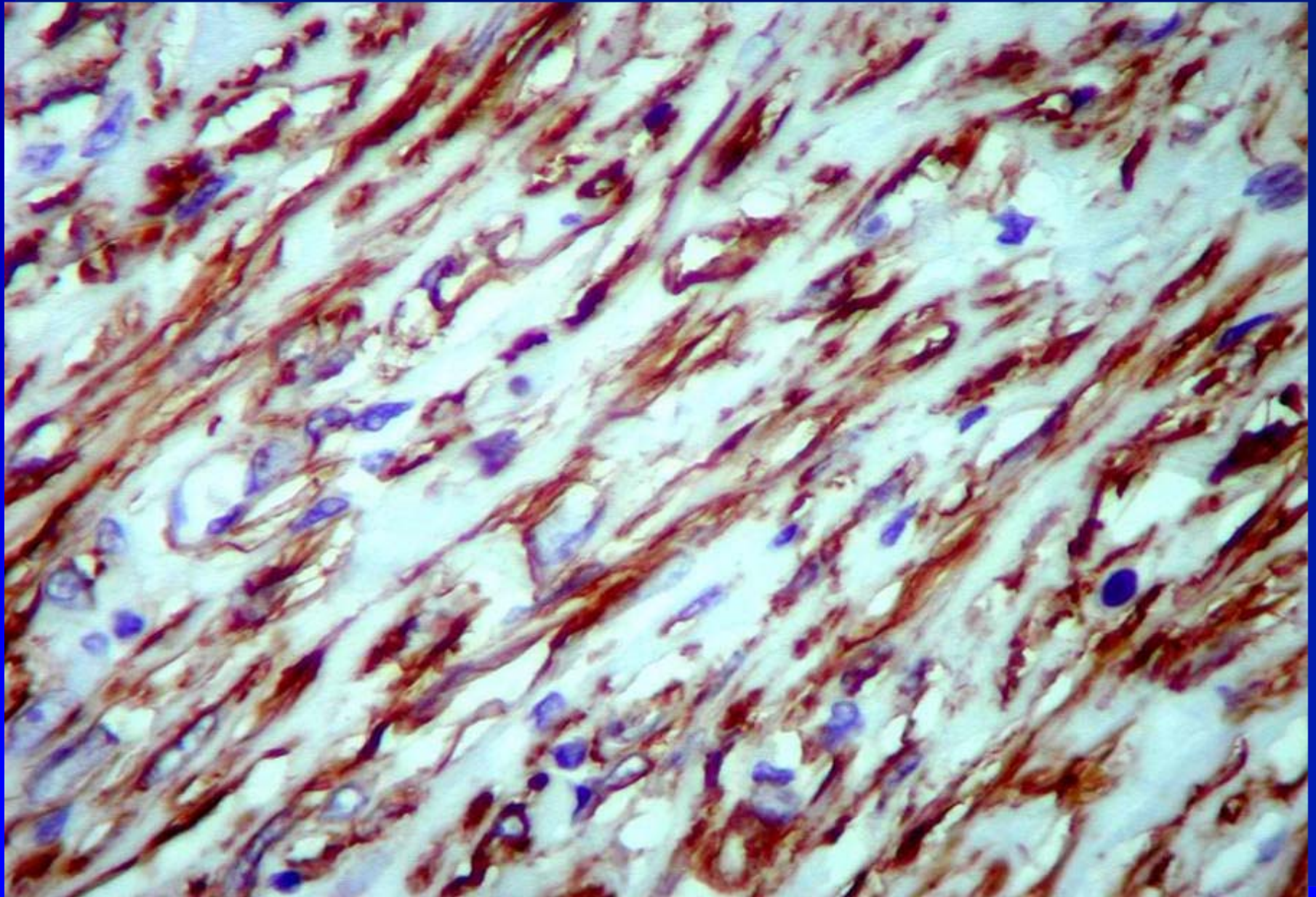
GISTs c-kit negativos

- El 5% de los GISTs son c-kit negativos
- La determinación del tipo de mutaciones es actualmente muy importante para el tratamiento

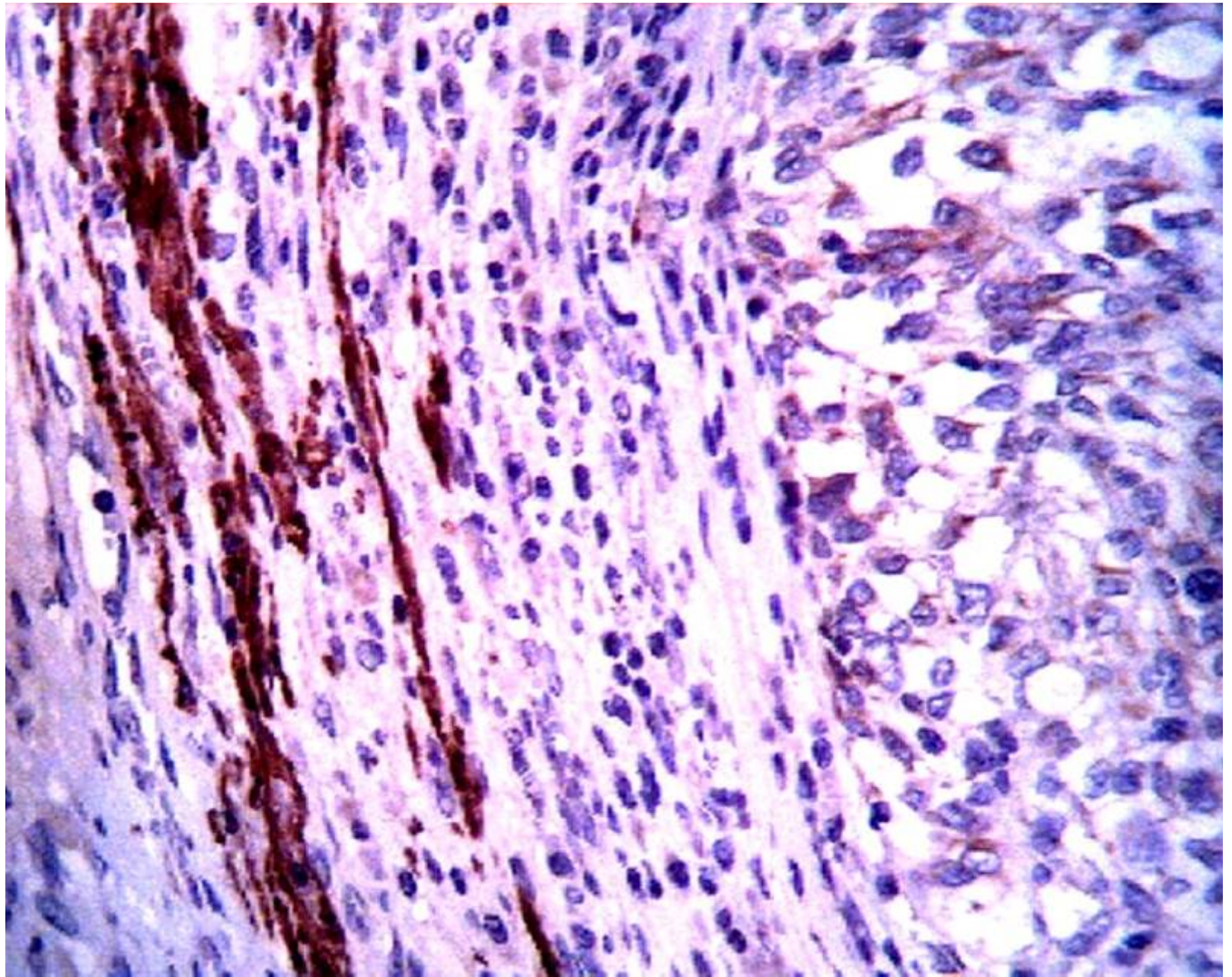
CD34



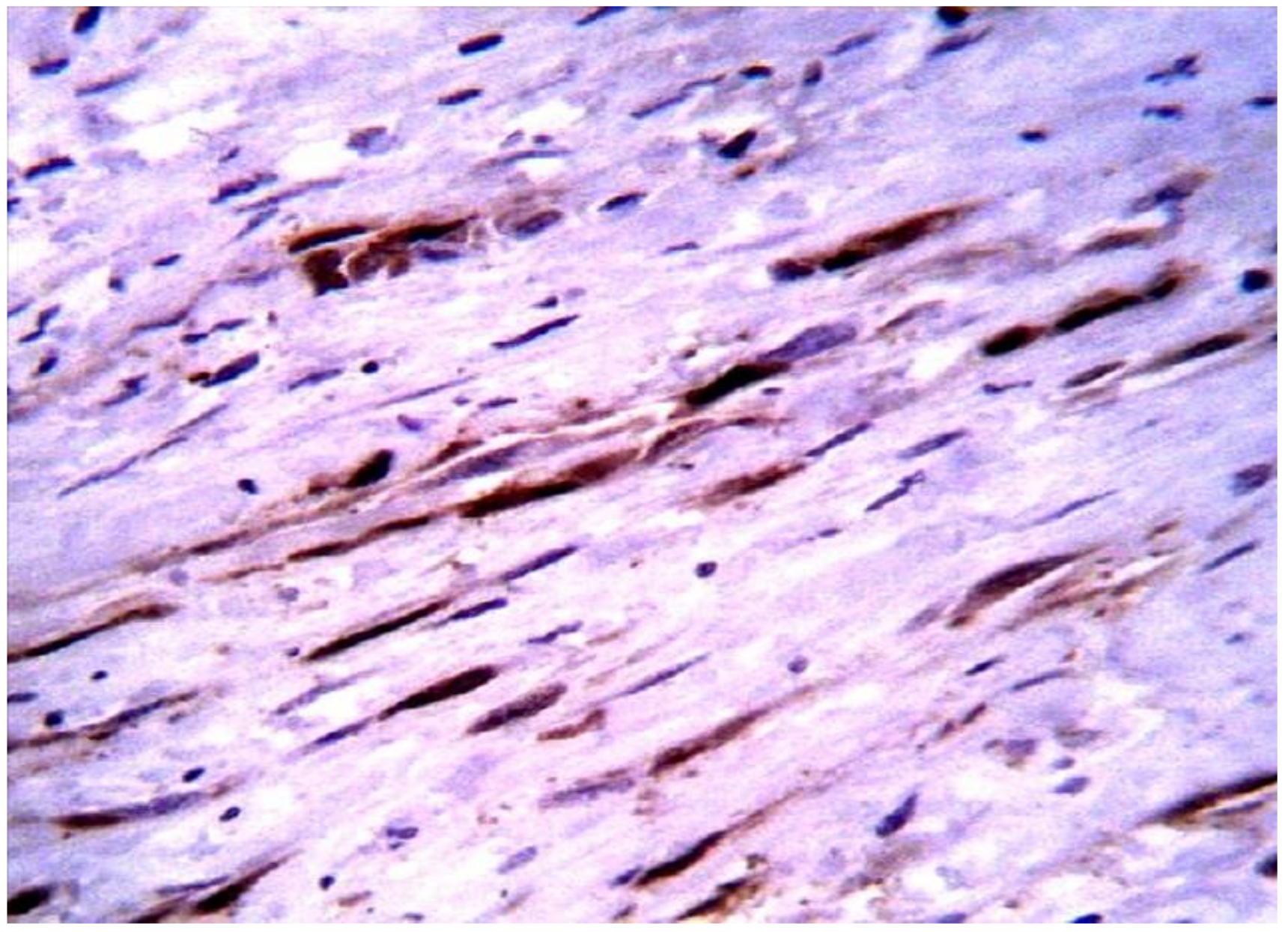
Actina músculo específica



Desmina



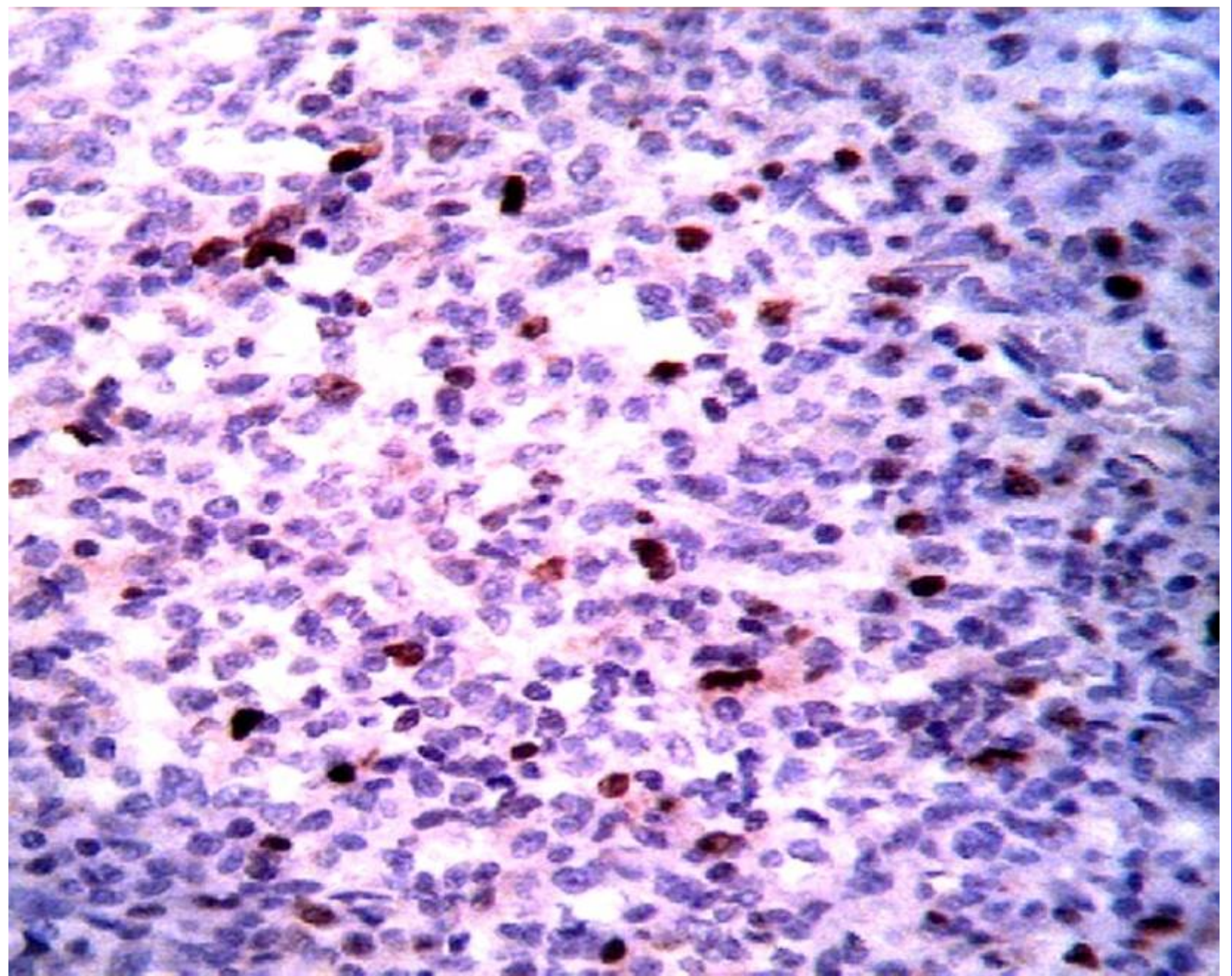
V433#.



Inmunohistoquímica

Evaluación del Índice de proliferación celular

- Ki 67 (MIB1) + en más del 10% de las células se correlaciona con un peor pronóstico



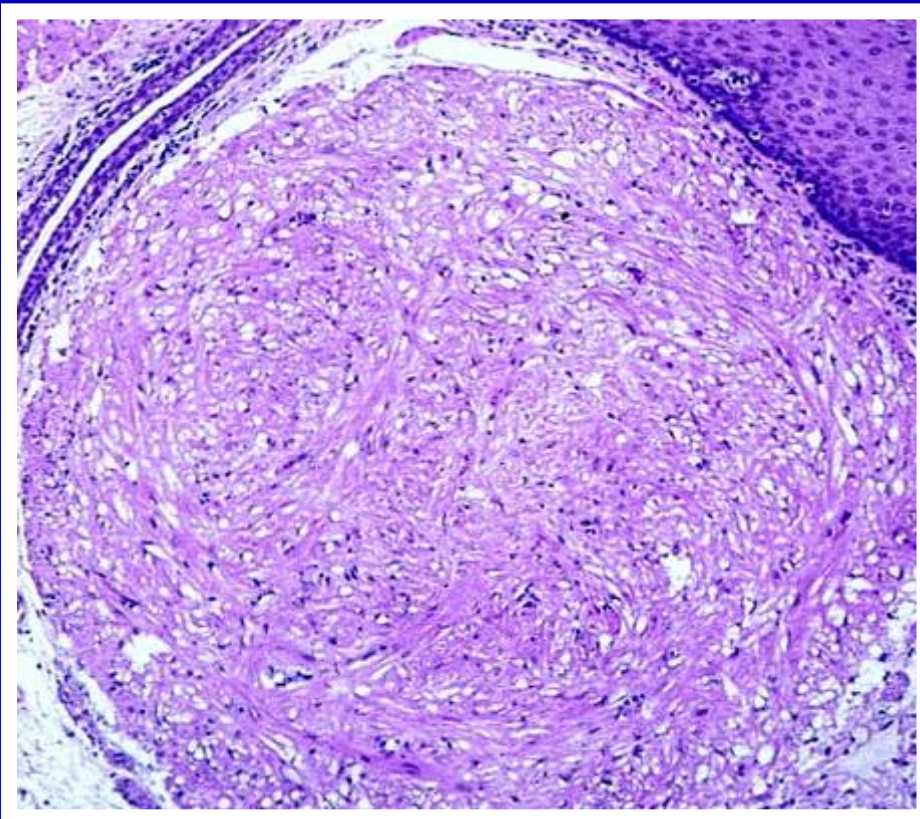
Otros tumores c-kit +

- Melanoma
- Small cell
- Carcinomas Neuroendocrinos de colon
- Ewing
- Angiosarcoma
- Tumor Desmoide

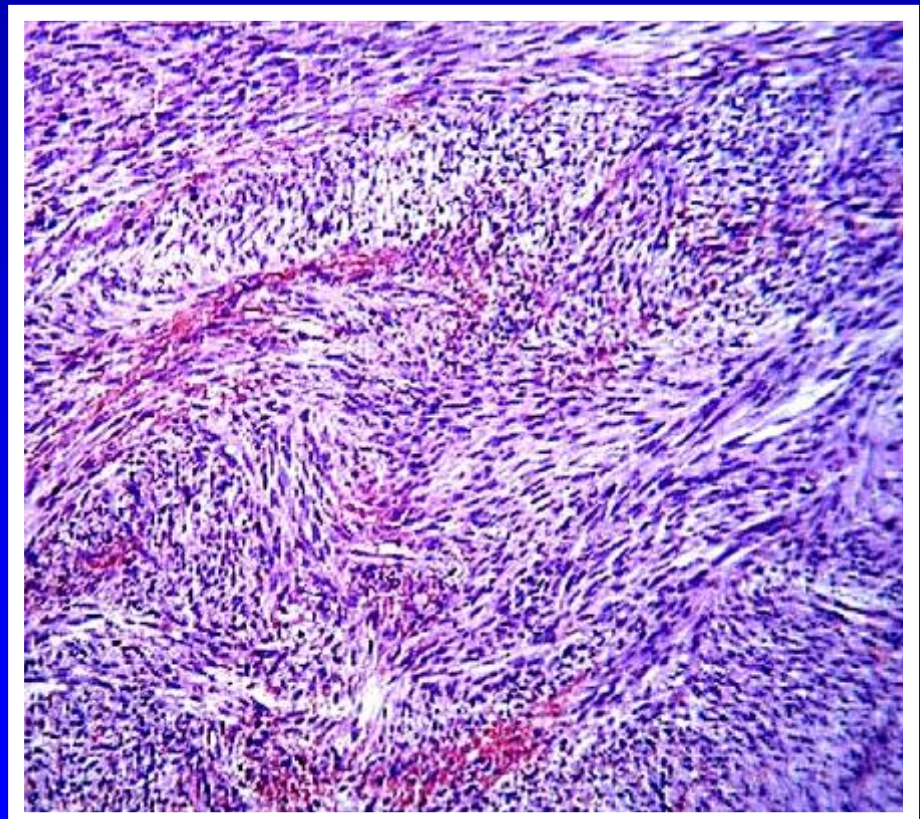
Diagnósticos diferenciales

- Tumores de músculo liso
- Tumor desmoide
- Pólipo fibroide inflamatorio
- Tumor miofibroblástico inflamatorio
- Schwannomas
- Tumor fibroso solitario

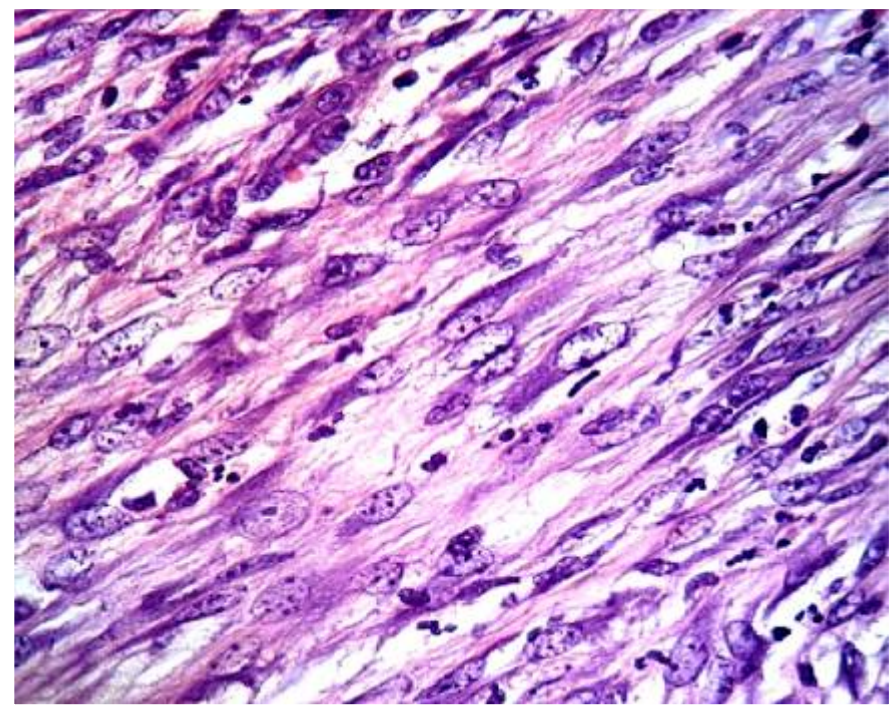
Leiomyoma



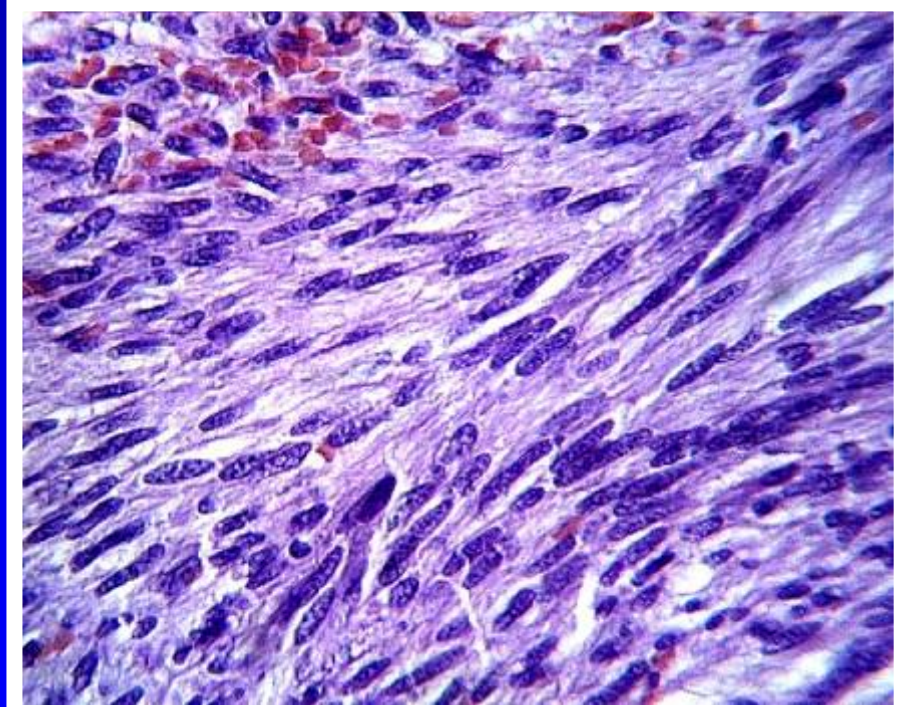
GIST



Leiomyosarcoma

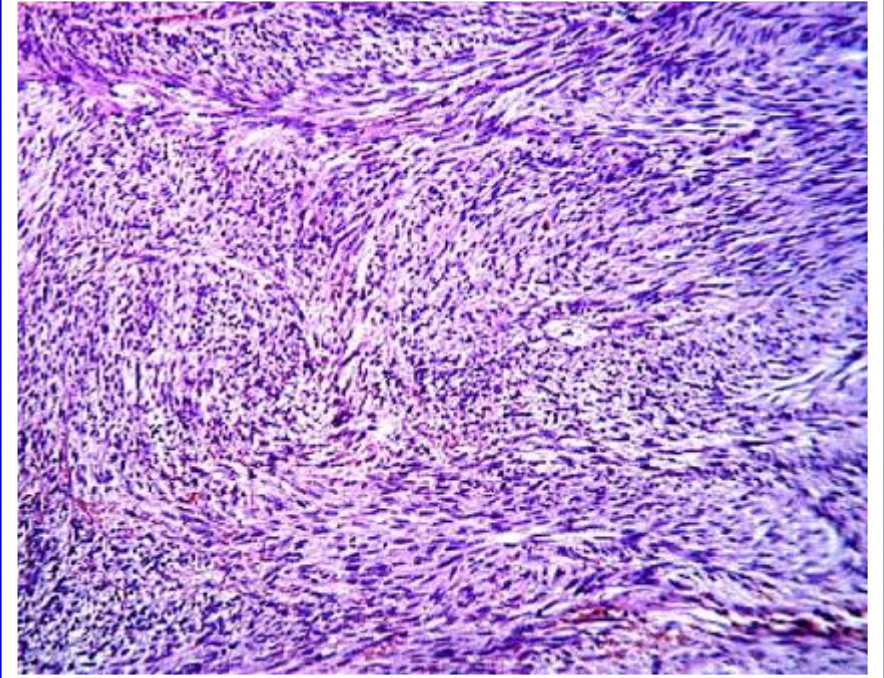
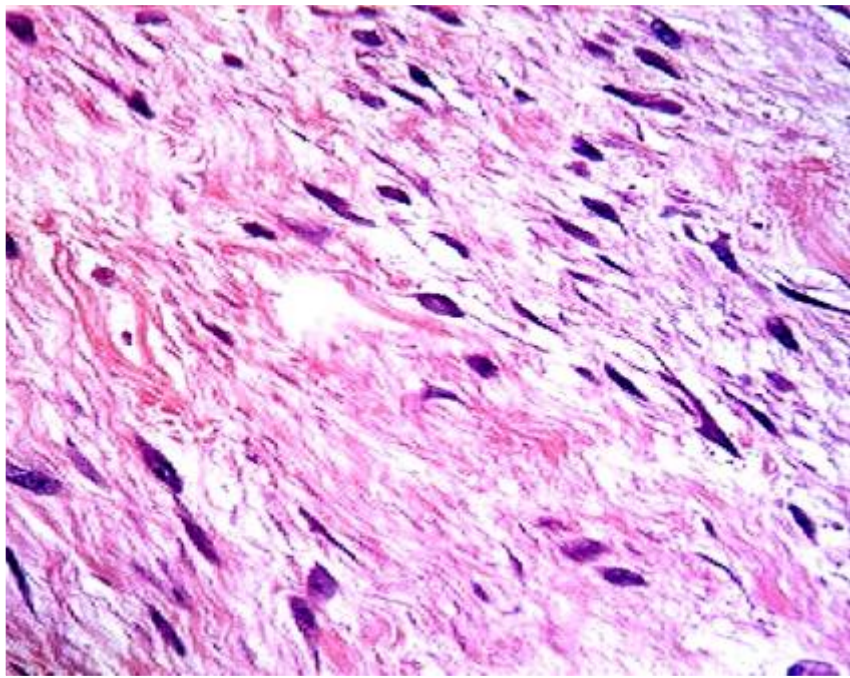


GIST

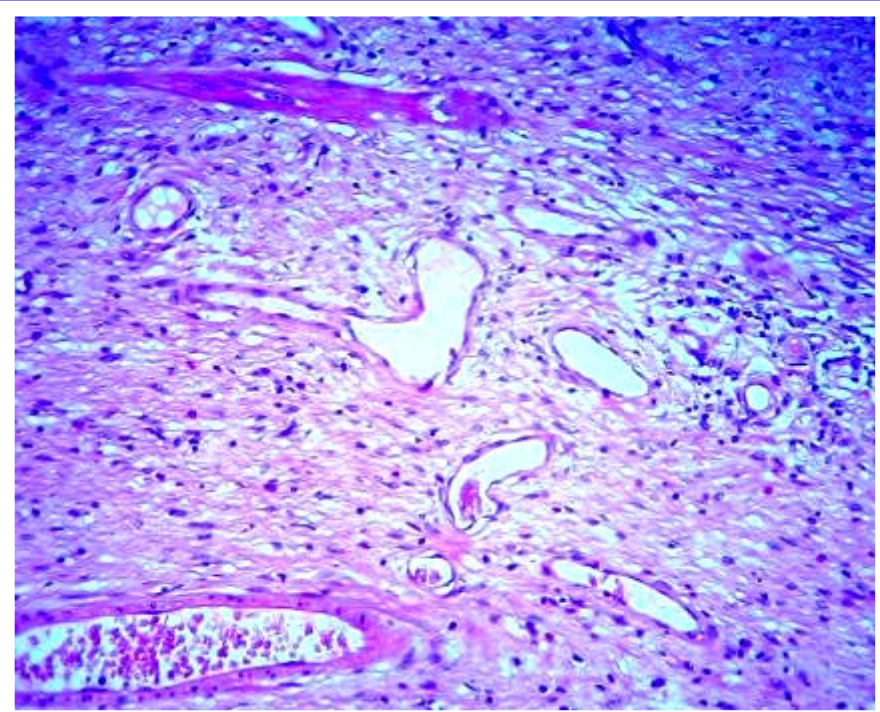


Tumor Desmoide

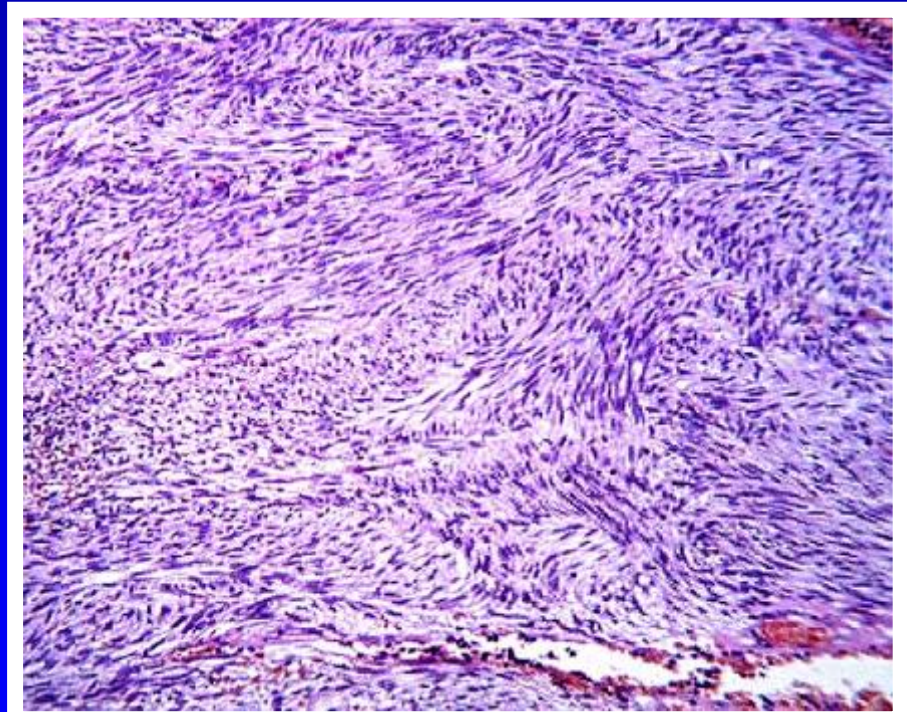
GIST



Pólipo fibroide inflamatorio



GIST



Conclusiones

Los dos parámetros considerados como factores pronósticos son:

- ✓ Tamaño tumoral
- ✓ Índice mitótico

Conclusiones

El diagnóstico de GIST se realiza en base a:

- ✓ Cortes histológicos con H&E
- ✓ c-kit con inmunohistoquímica

Conclusiones

El diagnóstico de GIST es básicamente morfológico, pero requiere confirmación inmunohistoquímica y molecular para realizar el tratamiento adecuado de acuerdo al tipo de mutaciones, en los casos irresecables o con metástasis

