

Más allá del tumor del estroma gastrointestinal (GISTs): Angiomiolipoma gástrico como diagnóstico diferencial en neoplasias mesenquimatosas

1

Beyond gastrointestinal stromal tumors (GISTS): gastric angiomyolipoma as a differential diagnosis in mesenchymal neoplasms

Lucía LAVÍN MONTORO* , María Pilar GÓMEZ RODRÍGUEZ* , Javier MARTÍNEZ CABALLERO* , Elías RODRÍGUEZ CUÉLLAR* 

* Servicio de Cirugía General,
Aparato Digestivo y Trasplante
de Órganos Abdominales.
Hospital Universitario 12 de Octubre.
Madrid, España.

Autor de correspondencia:

Lucía Lavín Montoro
ORCID nº 0009-0008-8760-4646
Servicio de Cirugía General y
del Aparato Digestivo y trasplante de
Órganos Abdominales.
Hospital Universitario 12 de Octubre
Madrid España
email: lucialavinmon@gmail.com

Recibido: 05-09-2025
Revisado: 06-09-2025
Aceptado: 07-09-2025
Published: 16-10-2025

Descargo de responsabilidad/ Nota del editor:

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones pertenecen exclusivamente a los autores y colaboradores individuales y no a Dykinson S.L. ni a los editores. Dykinson S.L. y/o el(los) editor(es) declinan toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedad que resulte de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.

Este artículo, se distribuye bajo licencia Creative Commons Interacional 4.0 No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND 4.0)

© 2025. Los autores. Publicado por Archivos de Cirugía

Resumen

El angiomiolipoma gástrico (GAML) es una neoplasia mesenquimatosas extremadamente rara, compuesta por tejido adiposo, células musculares lisas y vasos sanguíneos de paredes engrosadas. La prevalencia del GAML es desconocida debido al escaso número de casos publicados. Puede presentarse en ambos sexos y afecta principalmente a adultos de mediana edad, sin que se haya definido una distribución etaria precisa. En la mayoría de los casos es asintomático y se detecta incidentalmente mediante estudios endoscópicos. Cuando produce síntomas, estos suelen ser inespecíficos, como dolor epigástrico, dispepsia, plenitud postprandial o sangrado digestivo. El diagnóstico definitivo es histológico e inmunohistoquímico, mediante la identificación de sus componentes característicos y marcadores como HMB-45, actina de músculo liso y melan-A. El tratamiento consiste en la resección completa, ya sea quirúrgica o endoscópica. No se han documentado recurrencias ni transformación maligna tras el tratamiento adecuado.

Palabras-clave: Angiomiolipoma gástrico, Neoplasia mesenquimatosas, Anemia, Inmunohistoquímica

Lista de abreviaturas

GIST:..... Tumor del estroma gastrointestinal
GAML:..... Angiomiolipoma gástrico
TAC:..... Tomografía axial computarizada
FISH:..... Hibridación in situ fluorescente
PEComa:..... Tumor perivascularepitelioide

Abstract

Gastric angiomyolipoma is an extremely rare mesenchymal neoplasm composed of mature adipose tissue, smooth muscle cells, and thick-walled blood vessels.

The prevalence of Gastric angiomyolipoma remains unknown due to the limited number of reported cases. It can occur in both sexes and predominantly affects middle-aged adults, although no definitive age distribution has been established. In most cases, it is asymptomatic and discovered incidentally during endoscopic examinations. When symptoms are present, they are usually non-specific, such as epigastric pain, dyspepsia, postprandial fullness, or gastrointestinal bleeding.



The definitive diagnosis is based on histological and immunohistochemical evaluation, through identification of its characteristic components and expression of markers such as HMB-45, smooth muscle actin, and Melan-A.

Treatment consists of complete resection of the lesion, either surgically or endoscopically. To date, no cases of recurrence or malignant transformation have been documented following appropriate treatment.

Keywords: Esophageal Papillomatosis; Squamous Cell Carcinoma; Giant Esophageal Papilloma; endoscopy

List of Abbreviations

GIST:	Gastrointestinal stromal tumor
GAML:	Gastric angiomyolipoma
CT scan:	Computed Tomography
FISH:	Fluorescence In Situ Hybridization
PEComa:	Perivascular epithelioid cell tumor

Introducción

El angiomiolipoma gástrico (GAML) es una neoplasia mesenquimatosamente rara, de la cual solo se han documentado unos pocos casos en la literatura médica. Se trata de una variante poco frecuente del grupo de los tumores mesenquimales, caracterizada por una mezcla variable de tejido adiposo, células musculares lisas y vasos sanguíneos de paredes engrosadas. A diferencia de su presentación habitual en el riñón y el hígado, su aparición en el estómago es excepcional y constituye un desafío diagnóstico por su similitud morfológica y clínica con otras lesiones submucosas de esa localización, como los tumores del estroma gastrointestinal, los lipomas o los leiomiomas gástricos^{1,2}.

La prevalencia exacta del GAML es desconocida debido a la escasez de casos publicados en la literatura médica. Los pocos informes disponibles sugieren que puede afectar tanto a hombres como a mujeres, sin que exista una predilección clara por el sexo. Se ha observado principalmente en adultos de mediana edad, aunque no se ha establecido una distribución etaria definida. Clínicamente, la mayoría de los pacientes son asintomáticos y el hallazgo suele ser incidental durante estudios endoscópicos realizados por otras razones. En algunos casos, sin embargo, pueden presentarse síntomas inespecíficos como dolor epigástrico, dispepsia, plenitud postprandial o episodios de hemorragia

digestiva, especialmente si la lesión alcanza un tamaño considerable, compromete la mucosa o presenta ulceración en su superficie^{3,4,5}.

El diagnóstico definitivo de GAML es histológico e inmunohistoquímico, ya que las imágenes endoscópicas, ecográficas o de tomografía computarizada (TAC) no permiten diferenciarlo con certeza de otras lesiones subepiteliales. La biopsia endoscópica profunda o, en la mayoría de los casos, la resección quirúrgica o endoscópica completa de la lesión, permite confirmar el diagnóstico mediante la identificación de sus componentes característicos y la expresión de marcadores típicos como HMB-45, actina de músculo liso, melan-A y, en ocasiones otros como la desmina, proteína S-100, CD34, CD117 y citoqueratinas⁶.

El tratamiento de elección es la resección completa del tumor, generalmente mediante cirugía laparoscópica o resección endoscópica, dependiendo del tamaño, localización y profundidad de la lesión. Hasta la fecha, no se han reportado recurrencias ni transformación maligna en los casos de GAML tratados adecuadamente⁷.

Presentación del caso clínico

Se presenta el caso clínico de una mujer de 79 años con antecedentes personales de hipertensión arterial esencial, hipotiroidismo autoinmune y fi-

brilación auricular en tratamiento anticoagulante. Estudiada en el servicio de aparato digestivo debido a una anemia ferropénica grave y persistente, se solicitó la realización de una gastroscopia y una colonoscopia. La colonoscopia no reveló hallazgos patológicos. Sin embargo, en la gastroscopia se identificó un pólipo pediculado de aproximadamente 5–6 cm de diámetro, localizado en la curvatura menor del cuerpo gástrico medio. La lesión presentaba un pedículo grueso y una cabeza de aspecto hiperplásico con áreas de fibrina en la superficie, sobre la cual se tomaron biopsias. El estudio anatomopatológico informó tejido de granulación y material fibrinoleucocitario.



Imagen 1. Imagen de gastroscopia con pólipo pediculado de 5–6 cm de diámetro, localizado en la curvatura menor del cuerpo gástrico medio con pedículo grueso y cabeza de aspecto hiperplásico con áreas de fibrina en la superficie.

Ante estos hallazgos, se completó la evaluación con una ecoendoscopia, que mostró una lesión heteroecogénica con vascularización interna, dependiente de la capa mucosa y, en algunos segmentos del pedículo, con extensión hacia la submucosa. Además, se identificaron dos adenopatías reactivas menores de 10 mm en el ligamento gastrohepático, sin características sugestivas de malignidad.

Dado el tamaño de la lesión, se indicó su resección quirúrgica mediante abordaje laparoscópico. Previamente, se realizó una endoscopia intraoperatoria para facilitar su localización y el marcaje de la base del pólipo. Posteriormente, se efectuó una resección atípica en cuña utilizando endograpadoras y la exéresis de las adenopatías identi-

ficadas en el ligamento gastrohepático. La paciente fue dada de alta al segundo día postoperatorio, sin complicaciones.

El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de un angiomiolipoma (PEComa) gástrico de 5,9 cm, con predominio de celularidad epitelioide (>80%), intensa atipia nuclear, compromiso de la capa mucosa y submucosa y la expresión de HMB-45, actina de músculo liso y melan-A. Los bordes quirúrgicos estaban libres de tumor, sin evidenciarse invasión vascular ni necrosis. El análisis por hibridación in situ fluorescente (FISH) fue negativo para alteraciones genéticas relacionadas con estos tumores. Los ganglios linfáticos resecados fueron negativos para malignidad.

Dada la excepcional localización gástrica de este tumor, se realizó una tomografía axial computarizada (TAC) que descartó la presencia de lesiones primarias en otras localizaciones más frecuentes, como riñón o hígado. Posteriormente, la paciente presentó resolución de la anemia.

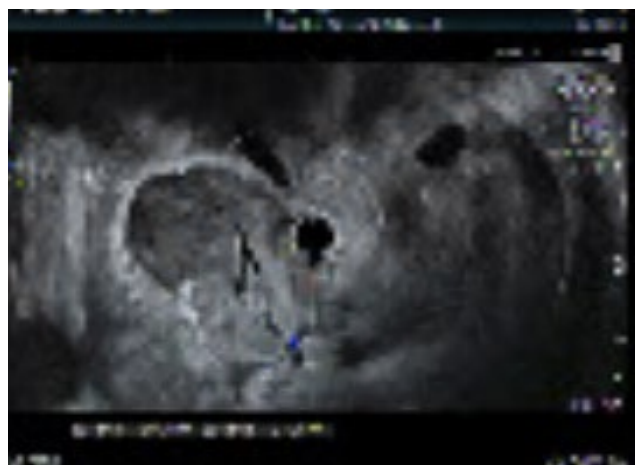


Imagen 2. Ecoendoscopia con lesión heteroecogénica con vascularización interna, dependiente de la capa mucosa y, en algunos segmentos del pedículo, con extensión hacia la submucosa

Conclusiones

El angiomiolipoma gástrico representa una entidad extremadamente rara dentro de las neoplasias mesenquimatosas del tracto gastrointestinal. Su diagnóstico puede ser complejo debido a su escasa frecuencia y presentación clínica inespecífica,

lo que exige un abordaje multidisciplinar. La confirmación diagnóstica requiere estudios histológicos e inmunohistoquímicos, siendo fundamental la resección completa para excluir malignidad y evitar complicaciones. El caso descrito reafirma

la importancia de considerar este tipo de tumores en el diagnóstico diferencial de masas gástricas subepiteliales. Aunque su comportamiento suele ser benigno, se recomienda un seguimiento individualizado ante la escasa evidencia disponible.

4

Bibliografía

1. Gastric Angiolipoma: A Rare Entity. Liu YJ, Karamchandani DM. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2017 Jun;141(6):862-866. doi:[10.5858/arpa.2016-0239-RS](https://doi.org/10.5858/arpa.2016-0239-RS)
2. Rare Localization of Angiolipoma in the Gastrointestinal Tract: A Case Series. Sun J, Kang W, Zeng Z, Zhang Z, Wang X. The Journal of International Medical Research. 2020;48(9):300060520938589. doi:[10.1177/0300060520938589](https://doi.org/10.1177/0300060520938589).
3. Gastric Angiomyolipoma, a Very Rare Cause of Upper Gastrointestinal Bleeding: A Case Report and a Brief Review of Literature. Veera RR, Bernalgi SR. Gastroenterology Research. 2012;5(5):200-204. doi:[10.4021/gr486e](https://doi.org/10.4021/gr486e).
4. Gastric Angiomyolipoma: A Previously Undescribed Cause of Upper GI Hemorrhage. Helwig K, Talabiska D, Cera P, Komar M. The American Journal of Gastroenterology. 1998;93(6):1004-5. doi:[10.1111/j.1572-0241.1998.300_s.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.1998.300_s.x).
5. A Huge Gastric Angiolipoma Presenting With Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage: A Case Report. Choi JH, Park SB, Lee JB, et al. Current Medical Imaging. 2023;19(8):945-949. doi:[10.2174/1573405618666220822095201](https://doi.org/10.2174/1573405618666220822095201).
6. Unusual Gastric Tumors and Tumor-Like Lesions: Radiological With Pathological Correlation and Literature Review. Lin YM, Chiu NC, Li AF, et al. World Journal of Gastroenterology. 2017;23(14):2493-2504. doi:[10.3748/wjg.v23.i14.2493](https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i14.2493).
7. Laparoscopic Management of Gastric Angiomyolipoma: Case Report and Review of Literature. Aggarwal S, Gupta P, Sharma S. Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques. 2012;22(1):e21-4. doi:[10.1097/SLE.0b013e31823cd1f5](https://doi.org/10.1097/SLE.0b013e31823cd1f5)

