



Preguntas para su Medico:

Preguntas generales...

- ¿Cuántos pacientes con GIST ha tratado?
- ¿Usted consulta con expertos en GIST?
- ¿Con quién?

Preguntas antes de la cirugía...

- ¿Adónde está mi tumor?
- ¿Necesito un cirujano experto en sarcomas?
- ¿Qué cirugía es necesaria?
- ¿Debo tomar medicamento antes de la cirugía?
- ¿Es necesario hacer una biopsia?
- ¿Que estudios radiológicos son necesarios?

Preguntas después de la cirugía ...

- Explique mi reporte de patología
- ¿Los márgenes del tumor están libres?
- Cual es el riesgo que el tumor se riege
- ¿Debo tomar Gleevec?
- ¿Debo considerar estudios clinicos?
- ¿Cada cuanto tiempo me debo examinar?

Bienvenido Al Apoyo Internacional GIST (GSI)



Somos una comunidad basada en el internet de pacientes y amigos. GSI es una organización de voluntarios, sin ganancia, con mas de 1000 miembros en mas de 25 paises.



Nuestra misión:

Ayudar a pacientes con GIST estar bien informados sobre su enfermedad

Anunciar los últimos avances en tratamiento e investigaciones

Compartir apoyo emocional

Nuestro website

www.gistsupport.org

Resúmenes detallados de información medica referente al GIST

Avisos de noticias y referencias a las últimas publicaciones

Tratamientos y estudios clinicos

Historias, fotos y mas de personas enfrentando GIST

TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)

Apoyo Internacional GIST

Educación y Apoyo para personas enfrentando Tumor del estroma Gastrointestinal

Visite nuestro website en www.gistsupport.org

e-mail:

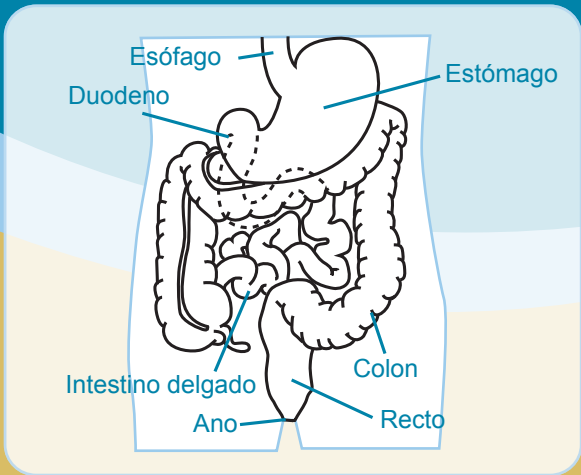
gsi@gistsupport.org

Teléfono: (215)-340-9374



¿Que es GIST?

El tumor del estroma gastrointestinal (GIST) es un tipo de sarcoma. Origina de la pared del tracto digestivo o sus membranas cercanas. GISTs muchas veces crece por fuera empujando otros organos. Se comporta diferentemente que los carcinomas comunes del estómago ó intestino que originan adentro del tracto digestivo.



GISTs pueden ocurrir en cualquier parte del tracto digestivo:

- Estómago 55%
- Intestino delgado 30%
- Esófago 5%
- Recto 5%
- Colon 2%

Sitios poco común incluyen estructuras de soporte de los órganos abdominales, hígado, páncreas, ovarios, útero y próstata. El hígado es el sitio mas común para metástasis de GIST.



¿A Quién le da GIST?

GISTs son diagnosticados en 15 por millón personas al año. La mayoría de pacientes tienen más de 50 años, pero algunos son adultos jóvenes y pocas veces niños.

Síntomas son imprecisos (llenura abdominal, incomodidad digestiva, masa palpable) ó alarmantes (hemorragia, vómito, diarrea, anemia con cansancio).

¿Que causa el GIST?

Una mutación en el gene para receptores de factores de crecimiento (KIT ó PDGFRA) causa crecimiento descontrolado de tumores en adultos con GIST. Anormalidades genéticas todavía son desconocidas en casos pediátricos de GIST.

Neurofibromatosis 1 y otros síndromes raros familiares aumentan el riesgo de desarrollar GIST.

¿Cómo es diagnosticado el GIST?

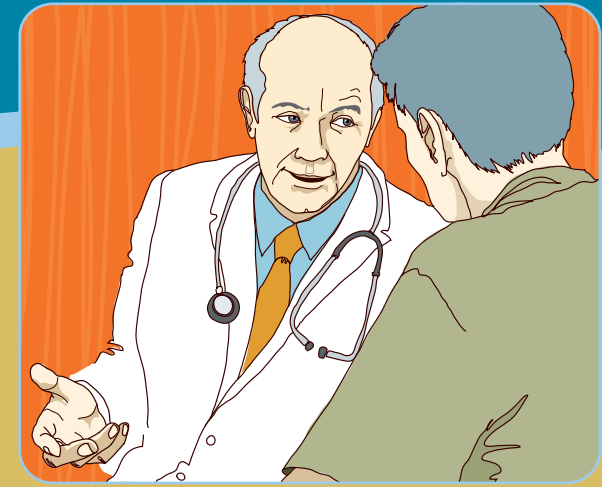
La patóloga examina secciones del tumor bajo el microscopio. La mayoría de los GIST son positivos para un marcador llamado c-kit (CD117). La patóloga también calcula el ritmo de crecimiento de las células, mide el tamaño del tumor y da una aproximación del riesgo de recurrencia ó metástasis.

Análisis de mutación se hacen en laboratorios especializados en aquellos casos que son negativos para KIT ó para determinar aquellos tumores que son mas riesgosos.



¿Cómo es tratado el GIST?

Cirugía es el tratamiento más efectivo para tumores primarios con posibilidad de cura. Cirujanos especializados en sarcomas son los que tienen más experiencia en remover GISTs. Ablación de radio frecuencia y embolización de arteria hepática son tratamientos usados en algunas ocasiones para metástasis del hígado.



Terapia molecular selectiva es efectiva en la mayoría de los GIST. Imatinib mesilado (Gleevec) disminuye tumores de GIST inoperables y controla la enfermedad. Algunas veces este medicamento se usa antes de cirugía para reducir el tamaño del tumor. Sunitinib malate (Sutent) está disponible para aquellos tumores que se han hecho resistentes al Gleevec. Estos medicamentos tienen menos efectos secundarios que las quimioterapias convencionales, que no son efectivas contra el GIST. Terapia selectiva no es curativa, la droga se tiene que tomar indefinidamente.