



P-174 - MANEJO MULTIDISCIPLINAR DEL GIST GÁSTRICO EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES. ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS

J. Falckenheiner Soria, A. Díaz Godoy, A. Moreno Arciniegas, A. Díez Núñez, C. Pérez Alberca, C. de la Vega Olias, M. Balbuena y V. Vega Ruiz

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en el tratamiento multidisciplinar de los GIST gástricos intervenidos en los 10 últimos años en un Hospital General de Especialidades.

Métodos: Entre enero de 2004 y enero de 2014 se han realizado 16 intervenciones programadas por GIST gástricos. Estudiamos de forma retrospectiva el sexo, edad, métodos diagnósticos utilizados, localización, técnica quirúrgica, estadiaje post operatorio, riesgo de malignidad según clasificación de Miettinen, inmunohistoquímica, complicaciones post operatorias, estancia media y supervivencia actuarial.

Resultados: De un total de 16 pacientes intervenidos por GIST gástrico, 13 (70%) eran mujeres y 3 (30%) eran hombres, con edad media de 61 años (rango 27-86). Los métodos diagnósticos realizados fueron: TAC abdominal 16 pacientes (100%), endoscopia alta 14 pacientes (87%), ecografía 9 pacientes (56,25%), eco endoscopia 8 pacientes (50%), PET-SCAN Y RMN 2 pacientes cada uno (12,5%), tránsito baritado y Octreoscan 1 paciente cada uno (6,25%). El tumor se localizó en: curvatura menor 6 pacientes (40%), antro 4 (27%), curvatura mayor 2 (13%) y subcardial, fúndico y pre pilórico 1 paciente (7%) cada uno. En un caso se trató con mesilato de imatinib neoadyuvante y un caso adyuvante. La técnica quirúrgica empleada fue: resección atípica 8 casos (50%), antrectomía 3 (19%), gastrectomía subtotal 3 (19%), gastrectomía total 1 (6,25%) y resección atípica asociada a metastasectomía hepática en 1 paciente (6,25%). El estadio post operatorio tras la intervención (TNMG) fue igual al índice de Miettinen: IA 9 pacientes (57%); IB 4 pacientes (25%) y estadios II, IIIA y IIIB un paciente (6%) en cada uno de ellos. El tamaño tumoral promedio fue de 6,51 cm (R: 2,4-20 cm). Inmunohistoquímica: expresión de ki67 (C117) 13 pacientes (81,25%), cKIT 11 pacientes (75%), desmina 1 paciente (6,25%), S-100 en 2 pacientes (12,5%) y actina de músculo liso en 2 pacientes (12,5%). Sólo un paciente presentó morbilidad postoperatoria por hemorragia digestiva alta. La estancia media fue de 7 días (rango 4-33). Sólo 1 paciente ha fallecido a los dos años de la cirugía por adenocarcinoma de próstata.

Conclusiones: La localización más frecuente de los tumores GIST es gástrica. El principal factor pronóstico en los GIST localizados es la exéresis quirúrgica con márgenes libres. En nuestra serie la morbi-mortalidad es baja. El tratamiento farmacológico con imatinib antes o tras la resección quirúrgica se debe valorar en los tumores de alto riesgo de malignidad.