



P-420 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST): ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

A. Fernández López, M. Ramos Fernández, A.A. Fontalva Pico, J. Díaz Jiménez, A.J. Arias Romano, F. Rivas Ruiz, J. Bercedo Martínez y N. Gándara Adán

Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) representan el 2% de los tumores del aparato digestivo. Se pueden originar en cualquier localización del tubo digestivo, siendo su localización más frecuente la gástrica (60%). La resección quirúrgica radical es el tratamiento estándar en los pacientes con GIST primario localizado. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes con GIST intervenidos en nuestro centro así como estudiar si existe algún factor relacionado con la recidiva.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro por GIST desde 2005 a 2012. Se analizan datos demográficos, preoperatorios, aspectos técnicos de la cirugía, morbimortalidad, datos anatomopatológicos, recidiva local y factores que influyen en esta.

Resultados: Se intervinieron 36 pacientes, 19 hombres (53%) y 17 mujeres (47%), con una media de edad de 61,5 años. El 22% (8/36) presentaban una neoplasia asociada. Las localizaciones más frecuentes fueron estómago con 19 casos (53%), intestino delgado con 14 (39%) y mesenterio con 3 casos (8%). La cirugía fue programada en 28 casos (78%) y urgente en 8 (22%). El abordaje fue abierto en 24 casos (67%) y laparoscópico en 12 (33%). La resección fue R0 en el 94% de los pacientes (34/36) y R1 en el 6% (2/36). Se produjo ruptura tumoral en 2 casos (6%). La estancia media postoperatoria fue de 11 días. La morbilidad fue de un 22%. El tamaño tumoral medio fue 7,9 cm. El subtipo histológico más frecuente fue el de células fusiformes en 12 casos (33%). El CD117 (cKit) fue positivo en el 72% (26/32). El índice mitótico se determinó en 32 casos, siendo < 5/50 en 20 casos (56%), 6-10/50 en 8 casos (22%) y > 10/50 en 4 casos (11%). El riesgo de malignidad fue bajo en el 36% (13/29), moderado en el 22% (4/29) y alto en el 33% (12/29). Otros marcadores inmunohistoquímicos positivos fueron: Ki67 (28%), proteína S100 (14%), CD34 (72%), desmina (6%) y actina (11%). Recibieron tratamiento adyuvante con imatinib el 31% de los pacientes. Recidivaron el 33% (12/36), siendo la localización más frecuente la mesentérica. En el análisis bivalente, se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la aparición de recidiva con las siguientes variables: localización del primario, abordaje, ruptura tumoral, tamaño, positividad de actina y riesgo de malignidad, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables estudiadas.

Conclusiones: Los GIST son tumores poco frecuentes pero con un comportamiento complejo y un

alto índice de recidiva. En nuestra serie, se ha relacionado esta recidiva con factores como la localización del tumor primario, la vía de abordaje, la ruptura tumoral, el tamaño, la positividad a actina y el riesgo de malignidad.