CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):1229

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-365 - GIST DUODENAL: OPCIONES QUIRÚRGICAS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

Sancho Moya, Cristina; Caubet Domingo, Laura; Parra Eslava, Génesis Daniela; Asencio Arana, Francisco

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de los GIST duodenales intervenidos en nuestro centro en los últimos 5 años, desglosar las técnicas quirúrgicas utilizadas en una localización anatómicamente compleja y comparar nuestros resultados con lo publicado en la literatura.

Métodos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes tratados quirúrgicamente con intención curativa por GIST duodenal durante los últimos 5 años en nuestro centro. Se excluyeron los casos incidentales y los inicialmente metastásicos. Se han recogido datos demográficos, forma de presentación, localización, pruebas diagnósticas, tratamiento oncológico, tratamiento quirúrgico, morbimortalidad, estratificación del riesgo de recidiva, mutaciones, seguimiento y supervivencia.

Resultados Fueron intervenidos cinco paciente, cuatro casos la cirugía se realizó con intención curativa y con márgenes de resección negativos y en un caso la cirugía fue paliativa, por lo que se excluye del estudio. Estos cuatro casos fueron de distinta localización duodenal, permitiendo estudiar distintas estrategias según la localización de estos. Primera porción duodenal: duodenectomía segmentaria con anastomosis duodeno-duodenal termino-lateral; segunda porción duodenal duodenectomía subtotal, anastomosis duodeno-yeyunal latero-terminal; tercera porción duodenal: resección local, anastomosis duodeno-yeyunal latero-lateral; y cuarta porción duodenal: duodenectomía segmentaria, anastomosis duodeno-yeyunal termino-terminal. De los cuatro casos intervenidos con intención curativa, en 3 se realizó cirugía abierta y en uno cirugía laparoscópica. La mediana de seguimiento fue de 33 meses (6 meses-8 años). Durante el seguimiento, 2 pacientes fallecieron por causas no relacionadas con el diagnóstico principal; y una se intervino por metástasis peritoneal resecable a los 29 meses de la cirugía. Ninguno de los casos presentados recibió tratamiento neoadyuvante.

Conclusiones: En los resultados oncológicos de los GIST duodenales influye más la biología del tumor que el tipo de procedimiento quirúrgico. El procedimiento quirúrgico realizado (resección local o duodeno-pancreatectomía) no parece ser un factor pronóstico independiente. La presencia de un tumor GIST de localización duodenal con indicación quirúrgica supone un reto para el cirujano dada la complejidad anatómica de la región. Nuestra primera opción es siempre la resección limitada con limites R0 frente a opciones más agresivas de alta morbimortalidad.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados