



P-465 - REVISIÓN DE TUMORES GIST EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Gutiérrez Samaniego, A.I. Pérez Zapata, R. Gómez Sanz, I. Osorio Silla, C. Miñambres Cabañes, E. Bra Insa, I. Domínguez Sánchez, M. de la Fuente Bartolomé, A. Moreno, T. Fernández y F. de la Cruz Vigo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias raras, con una incidencia 10-20/millón de habitantes/año. Se pueden localizar de boca a ano, siendo más frecuentes en estómago. La cirugía es la primera opción terapéutica curativa, acompañada o no de tratamiento con inhibidores de la tirosina kinasa (TK), según el grado de riesgo. El objetivo de esta comunicación es exponer nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los GIST recogidos en un hospital terciario entre 2006 y 2009.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo retrospectivo sobre pacientes diagnosticados de tumor tipo GIST entre 2006 y 2009, con un periodo de seguimiento mínimo de 60 meses. Se revisan variables de edad al diagnóstico, sexo, localización y tamaño tumoral, índice Miettinen, tipo de cirugía, radicalidad quirúrgica, presencia de enfermedad diseminada al diagnóstico u otro tumor sincrónico, mortalidad, así como la administración o no de imatinib, entre otras.

Resultados: Se recogen 44 pacientes, 19 hombres y 25 mujeres, con una edad media al diagnóstico de 61 años (32-79). El 51,1% fueron gástricos, 33,3% intestino delgado, 2,2% recto y 11,1% epiplón, mesenterio y retroperitoneo. El tamaño tumoral varía de 1 cm a 25 cm. El número de casos con índice mitótico mayor 5 (50 campos de gran aumento) es de 16, correspondiendo al 40%. Cerca del 20% es en tumores gástricos. Según la clasificación de Miettinen modificada, 4,4% no presentan riesgo, 17,8% riesgo muy bajo, 20% bajo, 6,7% moderado y 28,9% alto, con pérdidas del 20% por localización no incluida en la clasificación, muestra recogida por biopsia o ausencia de datos. En cuanto a la radicalidad quirúrgica, 77,8% son R0; 2,2% R1 y 6,7 R2, con un porcentaje de biopsias diagnósticas de 11,1%. El acceso quirúrgico fue abierto, con solo 2 casos de cirugía laparoscópica. En cuanto a la técnica, en tumores gástricos, la resección en cuña es la más empleada, en más de la mitad de los casos, seguida por gastrectomías regladas en 26,6% y ampliadas a órganos circundantes en 11,1%. En tumores de intestino delgado, se practicó resección intestinal mayoritariamente. El 31,1% de los pacientes presentaban extensión local de la enfermedad, y en cinco casos, asociaron tumor sincrónico en el momento de la intervención. Imatinib fue pautado al 48,9% de los pacientes; en 2 casos de forma neoadyuvante a la intervención, y en 3 casos de forma paliativa. Se recogen 14 fallecimientos, 7 por causas relacionadas y 7 sin causa relacionada. 5 casos presentan diseminación metastásica y en 4 se reinterviene por recidiva tumoral.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestra serie son similares a los observados en la literatura, con pequeños matices. El tumor GIST es poco frecuente, con amplia variabilidad clínica y

de localización, lo que hace más difícil su diagnóstico y tratamiento consensuado. Actualmente se siguen líneas de resección tumoral sin márgenes amplios, con radicalidad R0 y resección en bloque si es preciso. Desde el inicio del tratamiento con imatinib, su administración en casos de intermedio y alto riesgo ha permitido aumentar la supervivencia de estos pacientes.