



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-128 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA SUPERVIVENCIA?

Plata Illescas, Cristina; Mogollón González, Mónica; García Navarro, Ana; González Martínez, Selene; Álvarez Martín, María Jesús; Segura Reyes, Manuel; Mansilla Roselló, Alfonso; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son un subgrupo de neoplasias del mesénquima gastrointestinal que representan un 2% del total de los tumores del tracto digestivo. Clásicamente, variables como el índice mitótico, la mutación del gen c-kit, la localización y tamaño tumorales, han sido estudiados como factores pronósticos implicados en la supervivencia. Sin embargo, debido a su variabilidad clínica, estos factores no son suficientes para poder predecir con fiabilidad el comportamiento biológico de este tipo de tumores. En este estudio, evaluamos diversos factores clínico-patológicos de los GIST y su influencia en la supervivencia de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes con diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal, sometidos a intervención quirúrgica entre enero de 2002 y diciembre de 2014. Se recogieron datos demográficos, estudios de localización, sintomatología, tumores sincrónicos, tamaño tumoral, índice mitótico, estudio inmunohistoquímico, recurrencia tumoral, tratamiento con imatinib, supervivencia y estado actual. En el estudio estadístico se ha utilizado el test de chi-cuadrado y Mantel-Cox. Se ha considerado significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 73 pacientes (53,4% mujeres), con una mediana de edad de 66 años (29-86 años). El 4% de los pacientes asociaban neurofibromatosis y en un 9,6% de los casos se diagnosticó un adenocarcinoma de colon sincrónico. La localización anatómica preferente fue gástrica (59%) y el síntoma principal el dolor abdominal (36%). La mediana del tamaño tumoral fue de 5,9 cm (0,4-22 cm). A un 97,3% de los pacientes se les realizó un cirugía R0, presentando pese a ello un 15% de recidiva tumoral, con un intervalo libre de enfermedad de 42,5 meses. La supervivencia media global fue de 117 meses. El 26% de los pacientes mostró diseminación de la enfermedad, con una reducción en la supervivencia de unos 33 meses, siendo más marcada en los pacientes con diseminación ganglionar, cuya supervivencia estimada fue de unos 23 meses de media. Los pacientes con estudio genético compatible con WILDTYPE (15,1%) mostraron una reducción de la supervivencia del 25%. Al 27% de los pacientes se le solicitó preoperatoriamente un PET-TC para estadiaje de la enfermedad. De ellos, un 65% presentó captación en el PET-TC preoperatorio, con una mediana de SUV máximo de 5,27 (0-12,5). Aquellos que presentaron una captación inferior o igual a SUV máximo de 7 mostraron una supervivencia superior que aquellos tumores con mayor captación de FDG (141 meses frente a 102).

Conclusiones: En nuestro medio, debido al reducido tamaño muestral, pese a que existe correlación entre variables como la diseminación ganglionar, recidiva, mutación genética y SUV max preoperatorio con la supervivencia libre de enfermedad, no es estadísticamente significativa, por lo que los resultados no son extrapolables a la población general. Será necesario realizar un estudio prospectivo complementario para poder valorar de forma adecuada la utilidad del PET-TC y las diversas variables pronósticas en la predicción de la progresión tumoral y supervivencia libre de enfermedad.