CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):403

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-156 - TUMORES ESTROMALES GÁSTRICOS. PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE 15 CASOS

*Espinosa López, Francisco Javier; Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Castañer Ramón-Llín, Juan; Gálvez Pastor, Silvia; Martínez Manzano, Álvaro; García Marcilla, José Antonio; Vázquez Rojas, José Luis*

*Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.*

## Resumen

**Introducción:** Los GIST son las neoplasias mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo y el 60%de los casos se localizan en el estómago. La cirugía es el principal arma terapéutica, si bien el descubrimiento de la inmunoexpresión de c-KIT ha permitido una terapia molecular dirigida mediante el uso del mesilato de imatinib, que bloquea específicamente este receptor, lo que ha modificado el pronóstico, especialmente en caso de recurrencia, metástasis o irresecabilidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de 15 GIST primarios gástricos no metastásicos intervenidos entre enero de 2009 y diciembre de 2014.

**Resultados:** Serie de 15 pacientes, 8 mujeres y 7 varones, con una edad media de 70,53 años (rango 50-82). La localización fue: fundus-subcardial 3 casos (20%), curvatura mayor 5 (33,33%), curvatura menor 3 (20%) y antro 4 casos (26,66%). Clínicamente 4 pacientes presentaron una HDA (melenas), 5 epigastralgia, asociada a masa abdominal palpable en 4 de ellos, y 6 fueron un hallazgo casual. El diagnóstico se estableció mediante TC abdominal en 8 casos y por endoscopia en 7. La confirmación anatomopatológica preoperatoria sólo se realizó en 4 pacientes con tumores de gran tamaño en los que se decidió realizar neoadyuvancia con imatinib. En catorce se realizó una laparotomía media y en uno se realizó abordaje laparoscópico. La técnica quirúrgica fue resección atípica en 9 pacientes, gastrectomía distal en 3, gastrectomía polar superior en 1 y resección en bloque incluyendo el bazo en 2. En todos los enfermos la cirugía fue R0, lo que se confirmo histológicamente. La media del diámetro tumoral fue de 8,85 cm (rango 1,3-27). 9 tumores presentaban un índice mitótico inferior a 5 mitosis/50hpf (60%), 2 entre 6-10 mitosis/50 hpf (13,33%) y 4 mayor de 10 mitosis/50hpf (26,66%). El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para CD117, CD34 en todos los casos. La estancia mediana fue de 7 días (rango: 5-27). Una paciente presentó intolerancia oral en el postoperatorio debido a edema de la anastomosis gastroyeyunal, que se resolvió de forma conservadora. 5 pacientes (33,33%) recibieron tratamiento adyuvante con imatinib, 4 con tumor de alto riesgo y 1 de riesgo moderado según los criterios AFIP. Tras una mediana de seguimiento de 27 meses (rango 3-75), 13 pacientes (86,66%) permanecen libres de enfermedad. Dos pacientes presentaron recidivas peritoneales a los 8 y 9 meses, respectivamente, ambos casos pertenecientes al grupo de alto riesgo, y fallecieron por progresión de la enfermedad a los 10 y 25 meses de la cirugía.

**Conclusiones:** La cirugía constituye el tratamiento de elección en el GIST gástrico localizado. La técnica quirúrgica empleada mayoritariamente es la resección atípica y, con menor frecuencia, es necesaria una gastrectomía reglada. El abordaje laparoscópico está ampliamente aceptado en tumores < 5 cm, siempre y cuando se cumplan criterios de radicalidad quirúrgica R0.En pacientes con lesiones irresecables por su tamaño o localización, el uso del imatinib como tratamiento neoadyuvante reduce el tamaño tumoral y lo que permite resecciones R0, como ocurrió en 4 de nuestros casos. Alrededor de la mitad de los pacientes con resección completa presenta recidiva local, siendo la supervivencia global a los 5 años del 50%. En la actualidad está en estudio el tratamiento adyuvante con imatinib en pacientes con enfermedad localizada completamente resecada, tanto en la dosis como en la duración del mismo, aunque los resultados de ensayos clínicos ya finalizados parecen apoyar su uso.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados