



## O-072 - LA GASTRECTOMÍA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS GÁSTRICOS TIPO I

Alejandro Villalobos, Cristina; Martel Lozano, Saida; Caballero Díaz, Yurena; Turégano García, Ángel; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos (NETs) son tumores muy poco frecuentes. Aproximadamente dos tercios de estos tumores proceden del tracto gastrointestinal y páncreas, pero solo un 7-8% de estos tienen su origen en el estómago. Existen cuatro tipos de NETs gástricos donde el tipo 1 es el más frecuente (70-80% de los casos). Estos se asocian a gastritis crónica atrófica, lo que da lugar a acloridia. La acloridia produce un aumento de la secreción de gastrina por las células G del antro. La hipergastrinemia crónica estimula las células entorocromafine-like produciendo hiperplasia y finalmente la transformación en NETs gástricos Tipo I. El tratamiento de este tipo de NETs gástricos varía desde vigilancia con endoscopia hasta la antrectomía. Presentamos cuatro casos clínicos de NET gástricos tipo I que precisaron tratamiento quirúrgico para su resolución, a pesar de resección endoscópica previa.

**Métodos:** Se trata de cinco pacientes, tres mujeres y dos hombres, con edades entre los 46 y los 60, que referían sintomatología abdominal inespecífica, dispepsia y sabor amargo de boca. En la endoscopia presentaban mucosa con aspecto deslustrado y blanquecina y lesiones polipoideas de 1 cm. En la analítica destacaban una hipergastrinemia y elevación de la cromogranina A, esta última fue normal en un caso. Se completaron los estudios para descartar un gastrinoma u otros posibles focos de patología tumoral que exprese receptores de somatostatina. Se procedió a realizar resección endoscópica de las lesiones en al menos una ocasión, presentando todos recidiva (tiempo máximo de 3 años). Solo uno de los pacientes presentó infección por *H. pylori*. Debido a las recidivas, se decidió en el Comité de Tumores Esófago-gástrico tratamiento quirúrgico.

**Resultados:** Se realizó gastrectomía subtotal en todos los casos: cuatro laparoscópicas y una laparotómica (por presentar antecedentes de peritonitis apendicular), presentando todos los pacientes un postoperatorio favorable. La anatomía patológica definitiva informaba de TNE bien diferenciados G1, tamaño  $\leq 2$  mm, Ki67  $< 2\%$ , limitados a la lámina propia (pT1) en cuatro casos y uno presentaba tumor neuroendocrino incipiente. Dos de los casos presentaron TNE múltiples (2 y 9 respectivamente). Al mes de la cirugía los pacientes se encontraban asintomáticos y los niveles de cromogranina A y gastrina eran normales. A los 6 meses se realizó control endoscópico, sin signos de recidiva en tres de los casos, las otras dos aún están pendientes de realizarse.

**Conclusiones:** Los NETs gástricos tipo I son poco frecuentes, con tendencia a la recidiva tras las

resecciones endoscópicas, presentan buen pronóstico a largo plazo y su tratamiento no está bien definido. Según las guías americanas NCCN ante un NETs gástricos tipo I < 2 cm resecado endoscópicamente, se recomienda seguimiento con analítica y endoscopia cada seis meses, en caso de nuevas lesiones considerar la antrectomía; sin embargo, es difícil definir con exactitud dónde está el límite proximal del antro para realizar la sección sin el riesgo de dejar células G con hipersecreción de gastrina. Por ello, en nuestro centro proponemos la gastrectomía subtotal laparoscópica como una técnica segura y eficaz en la resolución de la hipergastrinemia y consecuentemente los NETs gástrico.