



## P-022 - ASOCIACIÓN ENTRE EL KI-67 Y LA RECIDIVA EN TUMORES ESTROMALES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL (GIST)

*Delegido García, Ana; Gutiérrez Fernández, Ana Isabel; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús; Navarro Barrios, Álvaro; Gómez Pérez, Beatriz; Frutos Bernal, M<sup>a</sup> Dolores; Torres Salmerón, Gloria; Fernández Hernández, Juan Ángel; Soria Cogollos, Teresa*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** Los GIST (*Gastro Intestinal Stromal Tumor*) son tumores mesenquimales que derivan del estroma gastrointestinal. Constituyen los sarcomas más frecuentes del tracto digestivo y suponen aproximadamente el 20% del total de sarcomas. Durante la última década se han publicado diversos sistemas de estratificación del riesgo para GIST resecaados, que se encuentran en constante revisión y modificación para perfeccionarlos, ya que ninguno es completo ni definitivo. Han sido múltiples las publicaciones que se han llevado a cabo en los últimos años sobre el comportamiento del índice de Ki-67 y distintos tipos de tumores.

**Objetivos:** Evaluar el índice Ki-67 como marcador pronóstico de recaída y supervivencia en los tumores GIST.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó 86 pacientes intervenidos de GIST en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) entre enero de 1999 y enero de 2018. Las variables principales analizadas fueron tamaño, necrosis, mitosis, clasificación AFIP, neoadyuvancia, recaída, supervivencia libre de recaída (SLR) y supervivencia global. Para analizar la utilidad de Ki-67 como predictor de recidiva se estableció un punto de corte mediante el Índice de Youden y la curva ROC (AUC = 0,706); dividiendo a los enfermos en dos grupos, índice Ki-67 mayor o menor de 3,5%.

**Resultados:** Del total de los 86 pacientes, 53 eran varones (61,6%) y 33 mujeres (38,4%). La edad media global al diagnóstico fue de  $62,24 \pm 13,358$  años. Al analizar cómo se distribuían las variables a ambos lados del punto de corte, encontramos significación estadística ( $p < 0,05$ ) en las variables tamaño, necrosis, mitosis, neoadyuvancia, clasificación AFIP y SLR. Sin embargo, al analizar la SG no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al año, 3, y 5 años.

**Conclusiones:** El índice Ki-67 puede ser utilizado como factor de riesgo adicional para establecer el riesgo de recurrencia en los pacientes con GIST.