



P-015 - SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS GÁSTRICOS TIPO 1 (TNEG-T1)

García García, María Luisa; Lirón Ruiz, Ramón; Torralba Martínez, José Antonio; Martín Loranzo, Juan Gervasio; Calvo Córdoba, Antonio; Flores Pastor, Benito; Anese Pérez, Sergio; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos gástricos (TNEG) representan entre 2 y 4% de los TNE del tracto gastrointestinal y 0,3% de todas las neoplasias gástrica. Las neoplasias neuroendocrinas (NEN) gástricas de tipo I (g-NEN) tienen un riesgo bajo de metástasis y un pronóstico generalmente favorable. El objetivo del estudio fue evaluar la seguridad y los resultados de la vigilancia endoscópica de pacientes seleccionados con g-NEN tipo I sin tratamiento inicial.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con g-NEN tipo I diagnosticados entre 2000 y 2023. Se ha utilizado para su diagnóstico la clasificación de la organización mundial de la salud, recientemente actualizada por la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos en un sistema TNM con estratificación por grados según la tasa mitótica y el índice de Ki-67. Se toman en cuenta de la siguiente forma: G1 (> 2 mitosis/10 campos de alto poder (HPF) y/o índice Ki-67 # 20 mitosis/HPF y Ki-67 > 20%). G1 y G2 son tumores bien diferenciados que expresan cromogranina A y sinaptofisina. Los G3 son tumores mal diferenciados, con necrosis, bajos niveles de cromogranina A y tinción intensa con sinaptofisina.

Resultados: Se diagnosticaron 32 pacientes de tumor neuroendocrino gástrico y de ellos 17 (53,1%) fueron G1. El 70,5% fueron mujeres. La mediana de edad fue de $69,1 \pm 9,3$ años. La clínica predominante fue anemia en 13 casos y epigastralgia en 4. El diagnóstico y seguimiento fue por endoscopia y en 6 pacientes (35,2%) fueron lesiones múltiples. Todos ellos tenían antecedentes de gastritis crónica atrófica, 9 de ellos asociado a anemia perniciosa y 1 a un gastrinoma. La localización más frecuente fue cuerpo gástrico. El tamaño medio de los pólipos fue 0,6 mm. En 5 pacientes aparecieron nuevos pólipos en las gastroscopias de control con diagnóstico de TNEG1. La mediana de seguimiento fue $68,1 \pm 49,7$ meses, 4 paciente fallecieron por otro motivo durante su seguimiento. Ningún paciente desarrolló progresión de NEN que requirió un cambio en el manejo.

Conclusiones: La Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos (ENETS) recomienda el manejo conservador para la mayoría de los g-NEN de tipo I. Para este tipo de tumor, el riesgo del potencial metastásico está directamente relacionado con el tamaño del tumor y parece poco probable que los pacientes con g-NEN tipo I ≤ 10 mm desarrollen una progresión tumoral clínicamente significativa y puede ser suficiente con la resección endoscópica. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes que tienen tumores pequeños deberían ser inscritos en programas de vigilancia

endoscópica, donde el número y el tamaño del tumor se controlan y se realiza una revisión histológica regular. También se debe vigilar a pacientes que tienen gastritis atrófica, ya que tienen una tasa de progresión variable a adenocarcinoma gástrico hasta en un 2% y se recomienda la vigilancia de por vida.