



P-475 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS GIST. NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Huertas Riquelme, Juana Luisa; Illán Riquelme, Azahara; Sánchez Corral, Julio; Ruiz Guardiola, Rocío; Garrido Benito, Beatriz; Ripoll Martín, Roberto; Zamora Amorós, Carmen; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: Los tumores GIST representan un 2% de los tumores gastrointestinales. Actualmente la cirugía es el único tratamiento curativo, relevando el tratamiento médico para aquellos pacientes con tumores avanzados o con alto riesgo de recidiva tras la cirugía.

Objetivos: Con este trabajo analizamos nuestra experiencia en el tratamiento de estos tumores en un hospital comarcal.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de todos los pacientes intervenidos en los últimos 7 años. Se recogieron los siguientes datos: características demográficas, localización tumoral, características biológicas del tumor y tipo de cirugía. Análisis estadístico con IBM SPSS Statistics 19.

Resultados: Entre 2009 y 2016 se diagnosticaron 22 pacientes con tumores GIST, de los cuales se intervinieron 20, siendo 9 hombres (45%) y 11 mujeres (55%), con una edad media de 70,5 años (\pm 11,5 años). Un 40% de los tumores se localizaba en estómago, un 50% en intestino delgado, 5% en esófago y 5% en colon. Se realizó cirugía programada en 16 pacientes (80%), mientras que 4 pacientes (20%) precisaron cirugía urgente, dos por hemoperitoneo, uno por oclusión colónica y otro por perforación esofágica. Se realizó cirugía laparoscópica en 2 pacientes, mientras que el resto se intervino mediante laparotomía. En el análisis histológico, el 100% de los tumores fueron positivos para c-kit, mientras que sólo el 55% fueron positivos para cd-134. Se aplicaron los criterios de Fletcher en todos los pacientes: 11 con riesgo bajo (55%), 6 con riesgo intermedio (30%) y 3 con riesgo alto (15%). El 100% de los pacientes con riesgo alto de recidiva recibieron tratamiento adyuvante con imatinib. La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 23,3 meses (0-69 meses), fallecieron cuatro pacientes, dos en el postoperatorio inmediato, uno por recidiva del tumor y otro por adenocarcinoma de recto.

Conclusiones: En nuestra serie la localización más frecuente no es la gástrica, sino el intestino delgado. La prueba diagnóstica de elección sigue siendo la TAC, aunque en ocasiones es preciso la realización de endoscopia y/o ecoendoscopia. El tratamiento de elección sigue siendo el quirúrgico, y siempre que se pueda obtener márgenes oncológicos adecuados se debe optar por la resección laparoscópica.