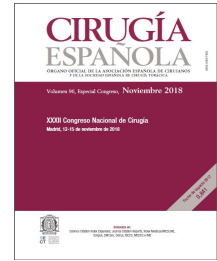




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-088 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANZADO. FACTORES DE PROGRESIÓN

Torres Costa, Miguel; Fernández, Juan Ángel; Soria, Teresa; Frutos, María Dolores; Gómez, Álvaro Jesús; Torres, Gloria; Gil, Pedro José; Parrilla, Pascual

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores GIST son tumores que representan el 1% de los tumores digestivos. La introducción del imatinib al tratamiento de estos tumores junto con la cirugía ha permitido reducir la mortalidad en estos pacientes, describiéndose factores pronósticos en los pacientes diagnosticados de esta enfermedad. Sin embargo, son pocos los estudios que traten los factores pronósticos en los pacientes que presentan enfermedad avanzada.

Objetivos: Analizar la supervivencia de estos pacientes en función del momento del diagnóstico de las metástasis, de las características del tumor y del tratamiento y determinar su independencia de afectación a la supervivencia.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de los casos diagnosticados en el Hospital Virgen de la Arrixaca comparando la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global de estos pacientes en función del momento del diagnóstico de la metástasis/recidiva, de las características del tumor y del tratamiento recibido.

Resultados: 35 pacientes fueron incluidos en la serie, de los cuales 12 (34,3%) fueron sincrónicos al tumor primario y 23 (65,7%) fueron metacrónicos. 12 (34,3%) presentaron únicamente metástasis en el hígado, 6 (17,1%) en hígado y peritoneo, 6 (17,1%) recidiva local y 10 (28,6%) fueron diseminados. 24 (68,6%) presentaron ≤ 5 nódulos y 10 (28,6%) más de 5. 15 pacientes (42,9%) presentaron un tamaño ≤ 5 cm, 5 pacientes (14,3%) presentaron un tamaño de 5 a 10 cm y 3 pacientes (8,6%) presentaron un tamaño mayor a 10 cm. Finalmente, 22 pacientes (62,9%) presentaron mutación para c-KIT exón 11, 3 (8,6%) mutación para c-KIT exón 9 y 5 (14,3%) mutación Wild Type. Se realizó un análisis de supervivencia univariante para la supervivencia libre de progresión donde las variables que mostraron diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$) o tendencia a la significación ($p = 0,05-0,15$) fueron la localización de los nódulos y el número de nódulos. En el estudio multivariante solamente el número de nódulos alcanzó la significación. Para el estudio univariante de la supervivencia global fueron significativos la localización de los nódulos, tamaño y el número de nódulos. Sin embargo, en el estudio multivariante el número de nódulos ha presentado independencia en la influencia de la supervivencia.

Conclusiones: El número de nódulos es el principal factor pronósticos del los GIST avanzados

independiente de su momento de aparición o localización, por lo que estos pacientes deben ser tratados en comités oncológicos de forma individualizada para consensuar el mejor tratamiento ajustado a cada caso.