



## P-097 - ANÁLISIS COMPARATIVO EN FUNCIÓN DEL GRADO TUMORAL EN TUMORES NEUROENDOCRINOS DE INTESTINO DELGADO

Martínez Moreno, José Luis; Lucas Zamorano, Isabel; Flores Pastor, Benito Manuel; Buitrago Ruiz, Manuel; Piñera Morcillo, Clara; Filardi Fernández, Laura; Abellán López, María; Soria Aledo, Víctor

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

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos del intestino delgado (TNEid) se originan en las células enterocromafines y su grado se establece en función del recuento mitótico y el Ki67. Se distinguen 3 grados de diferenciación con agresividad creciente: grado 1, grado 2 y grado 3, siendo este último el de crecimiento más agresivo y peor pronóstico.

**Objetivos:** Comparar variables clínico-patológicas relevantes de los TNEid en función del grado tumoral.

**Métodos:** Realizamos un estudio de cohortes observacional y retrospectivo, obtuvimos todos los pacientes con histología compatible de TNEid (N = 17) entre 2002 y 2020. Agrupamos a los pacientes en función del grado tumoral: Grupo 1 (G 1) y Grupo 2 (G2 y G3). Realizamos un análisis comparativo en función de las variables recogidas.

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

Variable	Grupo 1 (G1, N = 10)	Grupo 2 (G2 y G3, N = 7)	p
Edad	64,4 (22,48-106,3)	69,86 (44,72-114,72)	0,514
Sexo			
Hombre	4	5	0,201
Mujer	6	2	
DM			
Sí	7	5	0,949
No	3	2	
HTA			
Sí	4	2	0,627
No	6	5	
Localización tumoral			
Yeyuno	4	2	0,627
Íleon	6	5	

Método diagnóstico			
TAC	4	0	
Cáp. endosc.	2	3	0,529
AP	2	3	
Colonoscopia	2	1	
Estancia hospitalaria	11,1 (± 5,915)	25,14 (± 35,86)	0,343
Tratamiento quirúrgico			
Urgente	4	1	0,252
Programado	6	6	
Reingreso			
Sí	0	1	0,218
No	10	6	
Reintervención			
Sí	0	1	0,218
No	10	6	
Recidiva			
Sí	2	3	0,309
No	8	4	
T			
T1	2	0	
T2	1	1	0,446
T3	4	5	
T4	3	1	
N			
N0	5	4	0,772
N1	5	3	
M			
M0	10	4	0,023
M1	0	3	
TNM			
Estadio 1	2	0	
Estadio 2	3	3	0,061
Estadio 3	5	1	
Estadio 4	0	3	
Tamaño			
< 1 cm	3	1	0,021
1-2 cm	2	6	
> 2 cm	5	0	
Mortalidad			
Sí	1	0	0,388
No	9	7	
Ganglios aislados	2,8 (± 3,08)	7,57 (± 17,08)	0,491
Ganglios positivos	0,9 (± 0,9)	1,29 (± 1,89)	0,634
Tumor funcional			
Sí	3	0	0,11
No	7	7	
Invasión linfovascular			
Sí	4	2	0,627
No	6	5	
Tratamiento adyuvante			
Sí	1	4	0,036
No	9	3	

**Conclusiones:** Los TNEid tienen un pico de incidencia entre los 60 y 70 años, la mayoría se localizan en íleon y por lo general están asociados con una supervivencia prolongada, todo ello se refleja en nuestros resultados sin alcanzar significación estadística. Pueden presentarse con dolor

abdominal y/u obstrucción intestinal, por lo que el TAC es el principal método diagnóstico. Menos común son el sangrado gastrointestinal (cápsula endoscópica o colonoscopia) y el síndrome carcinoide puede presentarse hasta en un 18% de los pacientes, en nuestra serie un 17%. La estadificación ganglionar es difícil y abigarrada, puesto que en muchos casos no se realiza una exéresis ganglionar reglada y se realiza una cirugía segmentaria, esto puede verse reflejado en el 29% (5/17) de los pacientes que se diagnosticaron por la AP y se les realizó cirugía urgente. Tumores más agresivos (Grupo 2) presentan mayor número de metástasis ( $p = 0,023$ ) y precisan de tratamiento adyuvante posterior ( $p = 0,036$ ), por el contrario, el grupo 1 presenta mayor tamaño tumoral ( $p = 0,021$ ).