



P-721 - RECONSTRUCCIÓN 3D COMO PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA PREVIA A RESECCIÓN DE GIST GÁSTRICO GIGANTE CON POBRE RESPUESTA A IMATINIB NEOADYUVANTE

Valdivieso Ávalos, Marta; García Gutiérrez, Virginia; Haro Preston, Pablo; Fernández Briones, Paula; Muñoz Martín, María; Vallés Moltó, Mar; Rodríguez Blázquez, Natalia; Pereira Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son un grupo de neoplasias de baja incidencia, dándose entre 10 y 20 casos por millón de habitantes y año. Son tumores originados a partir de células mesenquimales, cuya proliferación se debe, hasta en un 90% de los pacientes, a una mutación en el receptor para el factor de crecimiento con actividad tirosina kinasa (c-kit). Si bien el tratamiento de primera elección es la resección quirúrgica, en pacientes con tumores irreseccables o metastásicos, se recurre al tratamiento con imatinib, un fármaco que tiene como diana dicho receptor. Asimismo, en los últimos años, se ha empezado a usar imatinib neoadyuvante en casos en los que la cirugía como tratamiento inicial conllevaría mucha morbilidad por la extensión de la intervención, con la intención de disminuir el tamaño del tumor antes de la misma. Presentamos el caso de una mujer de 55 años diagnosticada de un GIST gástrico de gran tamaño localmente avanzado con pobre respuesta radiológica al tratamiento neoadyuvante con imatinib. Como planificación quirúrgica se utilizó la plataforma Cella Medical Solutions para obtener una reconstrucción 3D del tumor.

Caso clínico: La paciente tenía, como únicos antecedentes personales de interés, un síndrome de Sneddon y una trombocitopenia leve de larga evolución. Fue durante una ecografía abdominal para el estudio de una esteatosis donde se evidenció una lesión sólido-quística de 16 × 14 cm no conocida hasta el momento. La paciente refería como única sintomatología plenitud postprandial y aumento de peso en el último año. Tras el estudio exhaustivo de la lesión se inició tratamiento neoadyuvante con imatinib. A pesar de ello, en los TC de control se apreciaba enfermedad tumoral estable, por lo que, tras ser presentado en comité de sarcomas, se optó por el tratamiento quirúrgico. Previa a la cirugía se realizó una reconstrucción 3D con la plataforma Cella Medical Solutions en base al TC realizado posimatinib. Se realizó una resección del GIST, objetivándose que se trataba de un tumor pediculado que dependía de un tramo de 4cm de la pared posterior del cuerpo gástrico y que desplazaba estructuras adyacentes sin llegar a infiltrar ninguna de ellas. La paciente evolucionó favorablemente, dándose de alta al tercer día posoperatorio, sin incidencias.

Discusión: Aunque el porcentaje de pacientes que responden al imatinib neoadyuvante no está claramente descrito debido a su reciente instauración, los pocos estudios realizados al respecto coinciden en que el momento de la cirugía debería coincidir con el momento de máxima respuesta al

imatinib. Para valorar realmente si el imatinib tiene algún valor como terapia neoadyuvante deberían llevarse a cabo más estudios al respecto. Hasta entonces, lo que está claro es que, por el momento, el tratamiento quirúrgico sigue siendo de elección y debe llevarse a cabo en todos aquellos pacientes con enfermedad limitada sin datos de enfermedad a distancia. En un mundo en el que la tecnología toma cada vez un papel más importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, consideramos la reconstrucción 3D una gran herramienta para la planificación de determinadas intervenciones quirúrgicas.