



## O-340 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GIST: EXPERIENCIA EN 97 CASOS

S. López Gordo, C. Bettonica, H. Aranda, M. Miró, Ll. Secanella, K. Mils, S. Biondo y L. Farran

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

## Resumen

**Introducción:** El tumor del estroma gastrointestinal (GIST) es la neoplasia mesenquimal más frecuente del tracto digestivo. La resección quirúrgica completa se convierte en el factor pronóstico más importante. El objetivo de este estudio es mostrar la experiencia de nuestro centro en los GIST no metastásicos tratados quirúrgicamente.

**Métodos:** Análisis retrospectivo desde octubre 2001 a marzo 2014, de aquellos pacientes tratados quirúrgicamente con diagnóstico de GIST. Se realizó un análisis descriptivo inicial para todas las variables estudiadas: síntomas en el diagnóstico, riesgo ASA, tipo de cirugía, morbilidad menor y mayor, mortalidad postoperatoria, hallazgos anatomopatológicos (estudio inmunohistoquímico y mutacional). Se calcularon supervivencias actuariales y supervivencias libres de enfermedad para el global de la serie y para los diferentes grupos de riesgo según la clasificación propuesta por Miettinen y Lasotta.

**Resultados:** Se intervinieron un total de 97 pacientes (58% varones, edad media 65 años). La mayoría de los pacientes fueron ASA II o III (48% y 37% respectivamente). La localización más frecuente fue estómago e intestino delgado (50% y 28% respectivamente). El 34% se manifestaron inicialmente en forma de hemorragia digestiva, mientras que en el 30% el diagnóstico fue incidental. Se requirió cirugía urgente en 15 enfermos, 10 debido a hemorragia digestiva. De los 49 GIST gástricos, se realizó gastrectomía atípica en 34 enfermos, gastrectomía subtotal en 9, gastrectomía total en 3, y gastrectomía tubular en 2. Se realizaron 20 resecciones por vía laparoscópica con una tasa de conversión del 20%. Respecto al riesgo: 26 (27%) pacientes eran de muy bajo riesgo, 25 (26%) de bajo riesgo, 15 (15%) intermedio y 21 (22%) alto riesgo. De los 65 pacientes de los cuales se realizó estudio mutacional, en el 66% se halló una alteración a nivel del exón 11 del gen C-Kit, 14% en el exón 9 del gen C-Kit y en el 17% restante una mutación en el gen PDGFRA. El 5% fueron Wild-type. La morbilidad fue del 34%, con un 5% de complicaciones mayores, siendo necesaria la reintervención en 6 pacientes. Dos pacientes fallecieron durante el post-operatorio debido a shock séptico. El seguimiento medio fue de 36 meses. Al cierre del estudio 18 recidivaron, siendo en el 60% hepática y 11 pacientes fallecieron, 6 debido a progresión. La supervivencia actuarial media fue de 94 meses, con supervivencias del 96.8%, 90% y del 86.1% al año, a los 3 y a los 5 años respectivamente. No se hallaron diferencias entre grupos de riesgo ( $p = 0,099$ ). La supervivencia actuarial media libre de enfermedad fue de 73 meses (89% al año y 77.7% a los 5 años). Se hallaron diferencias significativas entre grupos de riesgo en términos de supervivencia actuarial libre de enfermedad ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el tratamiento quirúrgico del GIST no metastático presenta una morbimortalidad aceptable, habiendo diferencias entre grupos de riesgo en cuanto a tiempo libre de enfermedad. Un análisis anatomopatológico exhaustivo y el manejo multidisciplinar de estos pacientes es necesario para valorar la necesidad de tratamiento neo y/o adyuvante y mejorar la supervivencia a largo plazo.