



O-211 - FACTORES PRONÓSTICOS EN UNA SERIE DE 70 PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS DEL TUBO DIGESTIVO CON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y/O RESECCIÓN ENDOSCÓPICA

F. Sánchez Bueno, G. Torres Salmerón, J.M. Rodríguez González, P.J. Vázquez, J. de la Peña Moral, R. García Pérez, M.A. Claver y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los tumores neuroendocrinos del tubo digestivo (TND) son tumores que derivan de las células del sistema endocrino difuso gastrointestinal. Su incidencia es del 2-3% de todos los tumores gastrointestinales y tienen la capacidad de producir varios tipos de hormonas y aminas, generando diversos síndromes hormonales. El objetivo de esta comunicación es mostrar nuestra experiencia con 70 pacientes diagnosticados de TND que se sometieron a cirugía y/o resección endoscópica, analizando los factores pronósticos que influyen en la supervivencia.

Métodos: Se han analizado retrospectivamente las historias clínicas de 70 pacientes diagnosticados de TND durante un periodo de 18 años (1996-2013) que fueron tratados, mediante intervención quirúrgica y/o resección endoscópica, en nuestro Servicio. Se ha usado la clasificación anatomopatológica de la OMS de 2010.

Resultados: De los 70 pacientes, 38 fueron hombres y 32 mujeres, con una edad media de 55,5 años. Respecto a la localización tumoral: estómago (7), duodeno (7), yeyuno-íleon (18), apéndice cecal (21), colon (14) y recto (5), respectivamente. Las técnicas quirúrgicas más frecuentes fueron la resección intestinal, la apendicectomía y la hemicolectomía respectivamente. En 7 casos, la resección endoscópica fue resolutive. 10 pacientes requirieron un trasplante hepático y 9 pacientes precisaron una resección hepática por metástasis. Histológicamente, 54 pacientes se diagnosticaron de tumor neuroendocrino (TN) y 16 de carcinoma neuroendocrino (CN). La supervivencia a los 5 años, en los TN fue del 80,5% y en los CN fue del 8,4%, respectivamente. El análisis uni y multivariante revela que la profundidad de invasión tumoral, las metástasis linfáticas, las metástasis hepáticas, el estadio y la clasificación OMS influyen en la supervivencia ($p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la clasificación OMS fue un factor pronóstico independiente en la supervivencia de los TND y la resección quirúrgica y/o endoscópica es el tratamiento de elección.