



P-176 - TRATAMIENTO NEOADYUVANTE CON IMATINIB EN TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) GÁSTRICOS. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

F.B. de Lacy Oliver, D.N.M. Momblan García, E. Pando Rau, M.C. Riquelme Mc Loughlin, S. Delgado Rivilla, L. Visa, M. Pagés y A.M. de Lacy Fortuny

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: En la literatura se ha descrito que la neoadyuvancia con imatinib en tumores del estroma gastrointestinal (GIST) de origen gástrico localmente avanzados se asocia con un descenso del tamaño tumoral. Por lo tanto, se pretende comprobar si se incrementa la posibilidad de una cirugía oncológica con menor resección gástrica y de órganos adyacentes, analizando además los datos de supervivencia a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo entre julio 2007 y enero 2014 de 22 casos intervenidos, todos mediante cirugía laparoscópica, con diagnóstico de GIST gástrico. Se realiza un análisis de los tumores clasificados como grandes (> 50 mm), los cuales se subdividen en dos grupos; tumores que reciben tratamiento neoadyuvante con imatinib y tumores sin tratamiento previo.

Resultados: De los 22 GIST gástricos intervenidos, 7 fueron clasificados como grandes. A cuatro de ellos se les indicó cirugía sin neoadyuvancia, con una mediana de tamaño tumoral de 80 mm. Se realizó 1 resección en cuña, 2 gastrectomías subtotales y 1 gastrectomía total. Dos casos requirieron conversión por el gran tamaño tumoral. La media del tiempo operatorio fue de $195 \pm 76,4$ min (120-300 min). Por otro lado, tres pacientes recibieron neoadyuvancia con imatinib debido a infiltración de estructuras adyacentes (diafragma, cuerpo pancreático y mesocolon transversal), con una mediana del tamaño tumoral inicial de 126 mm, y una reducción post-tratamiento de 56 mm. En este grupo se realizaron 3 resecciones en cuña por laparoscopia, sin necesidad de conversión, ni de resección de órganos adyacentes. La media de tiempo operatorio fue de $81 \pm 5,7$ min. La morbi-mortalidad en ambos grupos fue del 0%. La mediana de seguimiento fue de 32 meses. En el grupo sin neoadyuvancia, la supervivencia libre de enfermedad fue del 75%, con 1 caso de recidiva metastásica hepática. En el grupo con neoadyuvancia no hubo recurrencias.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el tratamiento neoadyuvante con imatinib para tumores GIST de origen gástrico grandes o localmente avanzados permite una cirugía conservadora, tanto gástrica como de órganos adyacentes, sin conversiones ni morbi-mortalidad post-operatoria, y con mejores resultados a corto plazo que la no-realización de neoadyuvancia.