



## P-424 - TUMORES GIST. NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

L. García Santosjuanes, C.G. Rodríguez, V. Primo Romaguera, A. Chiralt Carrera, J. Catalá Llosa, C. Muñoz Alonso, M. López Bañeres y F. Asencio Arana

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la forma de presentación, características clínicas, evolución y tratamiento de los pacientes diagnosticados de GIST (tumor del estroma gastrointestinal) en el Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes diagnosticados de GIST en base a criterios inmunohistoquímicos, desde enero de 2009 a diciembre de 2013. La estratificación del riesgo de recidiva se hizo de acuerdo con los criterios de Fletcher 2002. Análisis estadístico descriptivo con Excel 2011.

**Resultados:** Se diagnosticaron 20 casos, 10 (50%) hombres y 10 (50%) mujeres, relación de 1:1, con una edad media de  $69 \pm 14,6$  años (47-87). La forma de presentación más frecuente fue anemia 5 (25%), dolor abdominal 5 (25%), hemorragia digestiva 3 (15%), trombosis venosa profunda 1 (5%) y pérdida de peso 1 (5%), mientras que en 5 (25%) casos fue un hallazgo casual durante estudios por otras causas. Se realizó tomografía axial computarizada de abdomen en los 20 casos (100%), siendo diagnóstico en 18 (90%). En 2 casos, uno por neoplasia sincrónica de colon izquierdo en oclusión y otro por hemoperitoneo debido a rotura de tumor localizado en epiplón, el diagnóstico fue postoperatorio. La localización fue en el estómago 12 (60%); intestino delgado 5 (25%) 3 yeyuno, 1 íleon, 1 duodenal; 2 retroperitoneales (10%) y 1 (5%) en epiplón mayor. En el 10% de los casos los pacientes presentaban metástasis en el momento del diagnóstico, en un caso peritoneales y hepáticas; en otro metástasis óseas. Se aplicaron los criterios de Fletcher en 18 (90%) casos: riesgo bajo 11 (55%), riesgo intermedio 1 (5%), riesgo alto 6 (30%). En el estudio histopatológico, el 100% de los casos fueron positivos para c-kit (CD117). Se determinó CD34 en 13 (65%) casos, de los que 12 fueron positivos. Se trataron quirúrgicamente 15 pacientes (75%) obteniéndose resección completa del tumor con márgenes adecuados. La vía de elección en GIST gástricos fue laparoscópica; 6 (30%) pacientes recibieron además tratamiento combinado con imatinib, y únicamente tratamiento médico con imatinib 4 (20%). El seguimiento medio de los pacientes fue de  $22,15 \pm 14,4$  (4-60) meses, con pérdida de 3 (15%) casos, por traslado a otras comunidades autónomas o por seguimiento en un centro oncológico especializado. 5 (25%) pacientes fueron exitus debido a la progresión del tumor o complicaciones relacionadas con el mismo, 3 (15%) pacientes siguen tratamiento médico con imatinib y 9 (45%) pacientes se encuentran libres de enfermedad.

**Discusión:** Nuestra serie de casos muestra una incidencia similar respecto a otros estudios de GIST. La localización más frecuente es el estómago, seguido de intestino delgado, con sintomatología

relacionada (anemia, sangrado y/o dolor abdominal). El diagnóstico se realiza mediante TAC de abdomen y posterior confirmación de positividad para c-kit en biopsia. Los resultados de nuestra serie concuerdan con lo descrito en la literatura médica sobre GIST. La resección completa sigue siendo el tratamiento de elección. En nuestra experiencia la resección laparoscópica de los tumores gástricos ha resultado una técnica fiable con resultados oncológicos operatorios adecuados.