



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-194 - RESECCIÓN LOCAL Y DUODENOYUNOSTOMÍA EN Y DE ROUX COMO TRATAMIENTO DE UN GIST A NIVEL DEL SURCO PANCREATODUODENAL

Castellón Pavón, Camilo J.¹; Díaz García, Gustavo A.¹; López Fernández, Pedro¹; Paz Fernández, Bairon¹; Morales Artero, Sonia²; Duran Poveda, Manuel¹

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ²Hospital "El Escorial", Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son muy infrecuentes. Las localizaciones más habituales son el estómago (50-60%), intestino delgado (30-35%) y colon y recto (5%). Los GISTs extragastrointestinales (GIST-E) suelen localizarse en el mesenterio, retroperitoneo, epiplón y páncreas. El diagnóstico preoperatorio de los GIST pancreáticos es complicado porque casi la mitad muestran radiológicamente un aspecto heterogéneo con un componente quístico y su comportamiento hipervascular hace difícil la diferenciación con los tumores neuroendocrinos del páncreas. El tratamiento depende fundamentalmente de la localización anatómica en el páncreas, siendo innecesarias las resecciones extensas y la linfadenectomía. Presentamos un caso localizado en el surco pancreatoduodenal tratado con resección local.

Objetivos: Analizar el tratamiento quirúrgico de un total de 19 GIST de la cabeza pancreática y proceso uncinado publicados en la literatura. Determinar si la técnica quirúrgica influye en el pronóstico de los GIST de la cabeza pancreática.

Métodos: En una revisión actualizada de la literatura hemos encontrado, incluyendo nuestro caso, un total de 51 GIST-P, localizándose 22 en la cabeza pancreática (43,1%). De éstos, hemos analizado 19 pacientes después de excluir dos casos sin especificarse el tratamiento quirúrgico realizado y otro por ser fundamentalmente de cuerpo con afectación de la cabeza.

Resultados: No ha habido diferencias de sexo (10 mujeres y 9 hombres) y la edad media ha sido de 50,2 años (31-70). La mayoría han sido sintomáticos, siendo el dolor abdominal el síntoma más frecuente (73,6%). El diagnóstico preoperatorio es difícil de realizar y únicamente en dos casos se confirmó el diagnóstico de GIST mediante una PAAF. El tamaño medio del tumor ha sido 6,8 cm (1,5-2,4), la mayoría son de celularidad fusiforme (94,4%) y el 77% mostraron un riesgo intermedio o alto. En 14 pacientes se realizó una DPC (10 Whipple y 4 con preservación pilórica) y en cinco casos la técnica quirúrgica fue más conservadora: tres enucleaciones y dos resecciones locales más amplias, con una pancreaticoyunostomía y una duodenoeyunostomía en nuestro caso. Ocho pacientes recibieron imatinib después de una DPC: no se administró en tres casos de alto grado, desarrollando uno de ellos metástasis hepática 12 meses después de una enucleación en una lesión de 6 cm. Otros cuatro casos de grado intermedio no han recibido imatinib y tampoco ha habido recidivas.

Conclusiones: La cabeza es la localización más frecuente de los GIST pancreáticos. La técnica quirúrgica no influye en el pronóstico que depende fundamentalmente del grado de malignidad. Es seguro y recomendable realizar una resección local en lesiones < 5 cm siempre que se puedan asegurar unos márgenes adecuados.