



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-056 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LOS GISTS INTERVENIDOS EN NUESTRO CENTRO EN TÉRMINOS DE SEGUIMIENTO, RECIDIVA Y SUPERVIVENCIA ENTRE 2009 Y 2015

Mestres Petit, Nuria; Santamaría Gómez, Maite; Muriel Álvarez, Pablo; Palacios Arroyo, Víctor Leonid; González Duaigües, Marta Lourdes; Cuello Guzmán, Elena; Vilardell Vilellas, Felip; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: El tumor de GIST es el tumor mesenquimal más frecuente del tracto gastrointestinal. El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados de los tumores de GIST intervenidos en nuestro centro.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de GIST tratados quirúrgicamente entre marzo 2009 y abril 2015. Se han analizado variables descriptivas poblacionales y posteriormente el tipo de cirugía, las complicaciones postoperatorias, los hallazgos anatomopatológicos tanto genéticos como inmunohistoquímicos, el tratamiento oncológico (ya sea adyuvante o neoadyuvante), la mortalidad, recidiva y supervivencia según los grupos de riesgo.

Resultados: Durante estos 5 años se han intervenido 24 pacientes diagnosticados de GIST con una edad media de 64 años, 50% varones y 50% mujeres. La localización más frecuente fue intestino delgado (58%), seguido del estómago (33%). La mayoría se manifestaron como hemorragia digestiva (41%), un porcentaje no despreciable fueron hallazgos incidentales (33%) o debutaron con cuadros oclusivos (16%). La mayoría fueron cirugías electivas (95%) realizándose: 14 resecciones intestinales (58%), 5 gastrectomías atípicas (21%), 3 gastrectomías subtotaless (12%) y 2 cirugías con resección peritoneal. El número de mitosis por 50 campos de gran aumento fue en el 50% de los casos < 5 y en el resto > 5. En el 68% de las lesiones no había afectación de la mucosa. En cuanto al riesgo según Miettinen y Fletcher: 2 (8%) pacientes eran de muy bajo riesgo, 6 (25%) de riesgo bajo, 8(33%) de riesgo intermedio y 8(33%) de riesgo alto. En cuanto al estudio genético: 58% presentaron mutación en c-Kit (exones 9, 11, 13 y 17), 12.5% en PDGFRA (12, 14 y 18) y 29% fueron wild-type. Según el tipo de mutación la más frecuente fue la delección (29%) seguida de la duplicación (17%). La morbilidad fue del 28%, siendo el 25% complicaciones menores y con necesidad de dos reintervenciones. El seguimiento medio es de 31 meses. El 28% no recibieron tratamiento adyuvante, el 72% restante recibió imatinib postoperatorio en régimen de 1 o 3 años, excepto un caso de tratamiento neoadyuvante (con reducción del tamaño tumoral). Se han producido 4 recidivas (a los 6, 7, 10 y 13 meses), 2 siguen tratamiento con imatinib y dos han fallecido por progresión de la enfermedad. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) a los 12 meses es del 90% y a los 60 meses del 84%. Si estratificamos la SLE por grupos de riesgo observamos diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de alto riesgo y el resto.

Conclusiones: El tumor de GIST se mantiene como reto del tratamiento multidisciplinar. Sin bien en los casos de no enfermedad a distancia la cirugía es el tratamiento de elección, el avance en el estudio genético e inmunohistoquímico aporta luz sobre aquellos casos en que la enfermedad se encuentra más avanzada o hay signos de recidiva pudiendo aplicar el tratamiento complementario con imatinib. Aunque en nuestra serie solo haya un caso de tratamiento neoadyuvante, consideramos que la aplicación del imatinib preoperatorio es una opción de terapéutica a considerar en aquellos tumores de gran tamaño.