



P-505 - PACIENTES CON GIST ASOCIADO A OTRAS NEOPLASIAS PRIMARIAS. CARACTERÍSTICAS E INCIDENCIAS DE LOS TUMORES Y VALOR PRONÓSTICO DE DICHA ASOCIACIÓN

Olivares Ripoll, Vicente Jesús¹; Fernández Hernández, Juan Ángel²; Ferreras Martínez, David²; Gil Vázquez, Pedro José²; Torres Costa, Miguel²; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús²; Soria Cogollos, Teresa²; Parrilla Paricio, Pascual²

¹Hospital Quirón Murcia, Murcia; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La revisión de los datos disponibles en la literatura proporciona escasa y contradictoria información respecto del impacto pronóstico que la asociación de otra neoplasia primaria posee en la supervivencia de pacientes con GIST.

Objetivos: Describir las características e incidencias de otras neoplasias primarias asociadas a los GIST, determinar el impacto pronóstico de dicha asociación en base a la correlación temporal entre ambas neoplasias y averiguar si dicha asociación se debe a una etiología con base común o a un hallazgo casual.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizaron los pacientes con GIST asociados a otras neoplasias primarias, tratados en un hospital de tercer nivel, entre enero de 1999 y octubre de 2016. Los casos con GIST asociados (GA), se agruparon según cuál de los dos tumores fuera el tumor índice (Tipo 1: el GIST. Tipo 2: la neoplasia asociada) y según fueran ambas neoplasias sincrónicas (s) o metacrónicas (m). Se establecieron así, cuatro categorías: GA1s, GA1m, GA2s y GA2m. Se compararon las características de los GIST de cada grupo, entre ellas y frente a los GIST no asociados (GNA). Se estudiaron las características del GIST y de las neoplasias asociadas. Se analizó la supervivencia global y libre de recaída de cada grupo mediante Kaplan Meier y regresión de Cox.

Resultados: De los 104 pacientes de la serie, 32 pacientes (30,7%) desarrollaron un total de 34 neoplasias asociadas al GIST. Las neoplasias más frecuentes fueron las localizadas en el tracto digestivo (26,5%), seguidas de las genitourinarias (23,5%), hematológicas (11,8%) y hepatobiliopancreáticas (11,8%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en cuanto a la distribución de las neoplasias asociadas según los grupos: el 100% de las neoplasias hematológicas y el 71,4% de las genitourinarias se diagnosticaron en los GA1m, el 91,7% de los tumores del aparato digestivo en los GA2s (ningún caso en los GA1m) y el 100% las neoplasias de laringe en los GA2m. Los GA2s, fueron los que mostraron mejor pronóstico respecto del GIST (menor tamaño y menor índice mitótico, entre otros) pero peor pronóstico de forma global. Así, la supervivencia libre de recidiva para el GIST a los 5 años fue del 100%, 80% y 59,7% para los GA2s, GA2m y GA1m y la supervivencia global a los 5 años fue del 100%, 80,8% y 27% para los GA2m, GA1m y GA2s respectivamente, debido a que fallecieron por la neoplasia asociada ($p < 0,05$).

Conclusiones: Existen diferencias en los tipos de neoplasias asociadas al GIST en función de la relación temporal entre ambas. Dicha clasificación conlleva valor pronóstico, otorgando diferente supervivencia libre de recidiva y supervivencia global a los pacientes de cada grupo. Con los datos obtenidos y tras revisar la literatura publicada, no se pueden establecer las causas de dicha asociación tumoral, existiendo puntos a favor de una asociación causal y puntos a favor de una asociación meramente casual.