



P-121 - DIFERENCIAS CLÍNICAS, QUIRÚRGICAS, HISTOLÓGICAS Y PRONÓSTICAS ENTRE LOS TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL GÁSTRICOS Y EXTRAGÁSTRICOS

Ruiz Pardo, José; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Gras Gómez, Cristina María; Estébanez Ferrero, Beatriz; Jorge Cerrudo, Jaime; Moya, Pedro; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son más frecuentes a nivel gástrico. El objetivo del estudio es analizar y comparar las diferencias clínicas, quirúrgicas, histológicas y pronósticas entre los GIST gástricos y extragástricos.

Métodos: Estudio retrospectivo cuya población a estudio la componen los pacientes con GIST intervenidos con intención curativa entre 2014 y 2020. Se excluyen aquellos con un seguimiento menor de 6 meses y diseminación peritoneal evidenciada durante la cirugía. Se compran dos grupos: grupo 1 (GIST gástricos) y grupo 2 (GIST extragástricos). Se define persistencia como la presencia de enfermedad en los primeros 6 meses posteriores a la cirugía y la resección R1 o R2. La rotura tumoral se considera R2. Se define recidiva como la presencia de enfermedad a partir de los 6 meses posteriores a la cirugía. Las variables categóricas son comparadas mediante el test de la chi-cuadrado y las cuantitativas continuas mediante el test de la t de Student. El método de Kaplan-Meier se utiliza para analizar el intervalo libre de enfermedad (ILE) y la supervivencia global (SG), y el test *log-rank* para la comparación entre grupos. Un valor de $p < 0,05$ es considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Un total de 37 pacientes con 38 GIST (un paciente tuvo 2 GIST sincrónicos) fueron analizados: grupo 1 (n = 22) y grupo 2 (n = 16). En el grupo 2 hubo 12 GIST de intestino delgado, 2 duodenales, uno colorrectal y otro mesentérico. En las tablas y en la figura se comparan ambos grupos. En el grupo 2 un paciente falleció pero no debido a la enfermedad.

Tabla 1

	GIST gástricos (n = 22)	GIST extragástricos (n = 16)	p
Edad (años)	66,6 ± 14,8	64,6 ± 11,8	0,645
Sexo			
Hombre	50% (n = 11)	56,25% (n = 9)	0,703
Mujer	50% (n = 11)	43,75% (n = 7)	

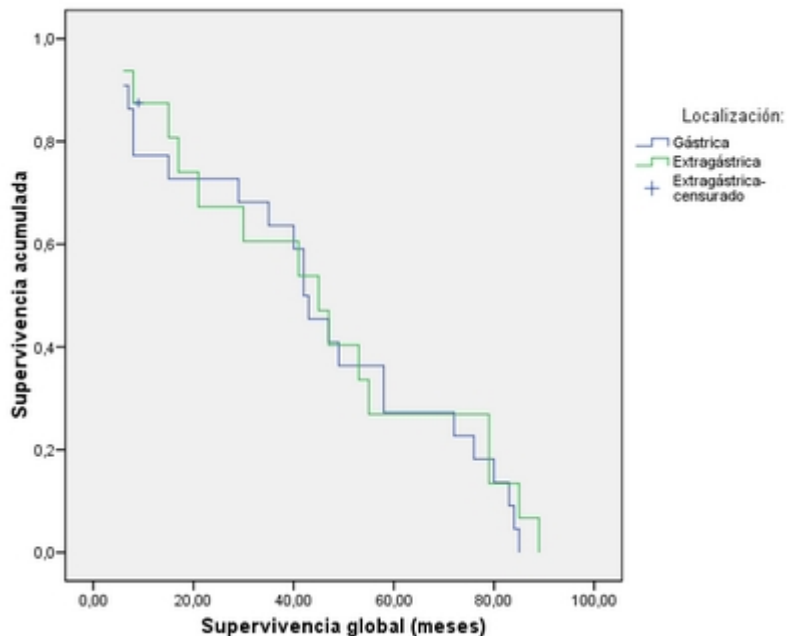
ASA			
I	0	6,25% (n = 1)	
II	63,6% (n = 14)	50% (n = 8)	0,791
III	31,8% (n = 7)	37,5% (n = 6)	
IV	4,5% (n = 1)	6,25% (n = 1)	
Neoadyuvancia			
No	90,9% (n = 20)	93,75% (n = 15)	1
Sí	9,1% (n = 2)	6,25% (n = 1)	
Abordaje quirúrgico			
Laparoscopia	81,8% (n = 18)	62,5% (n = 10)	0,267
Abierto	18,2% (n = 4)	37,5% (n = 6)	
Complicaciones			
No	95,5% (n = 21)	68,75% (n = 11)	0,065
Sí	4,5% (n = 1)	31,25% (n = 5)	
Tipo histológico			
Fusiforme	77,3% (n = 17)	87,5% (n = 14)	
Epitelioide	4,5% (n = 1)	0	0,815
Mixto	18,2% (n = 4)	12,5% (n = 2)	
Tamaño (cm)	6,8 ± 5,4	7,9 ± 8,1	0,599
Tamaño			
≤ 2 cm	18,2% (n = 4)	0	
> 2 y ≤ 5 cm	40,9% (n = 9)	37,5% (n = 6)	0,095
> 5 y ≤ 10 cm	18,2% (n = 4)	50% (n = 8)	
> 10 cm	22,7% (n = 5)	12,5% (n = 2)	
Mitosis			
≤ 5 por 50 CGA	81,8% (n = 18)	62,5% (n = 10)	0,267
> 5 por 50 CGA	18,2% (n = 4)	37,5% (n = 6)	

Tabla 2

	GIST gástricos (n = 22)	GIST extragástricos (n = 16)	p
Rotura tumoral			
No	95,5% (n = 21)	75% (n = 12)	0,141
Sí	4,5% (n = 1)	25% (n = 4)	
Tipo de resección			
R0	95,5% (n = 21)	75% (n = 12)	
R1	0	6,25% (n = 1)	0,188
R2	4,5% (n = 1)	18,75% (n = 3)	
Clasificación de Miettinen			
Ningún riesgo	18,2% (n = 4)	0	
Muy bajo riesgo	36,4% (n = 8)	0	0,004
Bajo riesgo	13,6% (n = 3)	37,5% (n = 6)	
Riesgo intermedio	18,2% (n = 4)	18,75% (n = 3)	
Alto riesgo	13,6% (n = 3)	43,75% (n = 7)	

Clasificación de Joensuu

Muy bajo riesgo	18,2% (n = 4)	0	
Bajo riesgo	36,4% (n = 8)	37,5% (n = 6)	0,367
Riesgo intermedio	18,2% (n = 4)	18,75% (n = 3)	
Alto riesgo	27,2% (n = 6)	43,75% (n = 7)	
Adyuvancia			
No	81,8% (n = 18)	50% (n = 8)	0,037
Sí	18,2% (n = 4)	50% (n = 8)	
Persistencia-recidiva			
No	95,5% (n = 21)	56,25% (n = 9)	0,005
Sí	4,5% (n = 1)	43,75% (n = 7)	
ILE (meses)	38,3 ± 6,3	29,1 ± 7	0,247
SG (meses)	44,2 ± 5,9	45 ± 7	0,619



Conclusiones: Los GIST gástricos tienen un menor riesgo de recurrencia en la clasificación de Miettinen, precisan adyuvancia con imatinib con menor frecuencia y presentan un menor porcentaje de persistencias y recidivas.