



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-149 - LESIONES GÁSTRICAS SUBEPITELIALES ÚNICAS. ¿EXISTEN FACTORES PREDICTORES DE TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL QUE EVITEN LA BIOPSIA?

Ruiz Pardo, José; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Ferrer Márquez, Manuel; Rubio Gil, Francisco; Moya, Pedro; Blesa Sierra, Isabel; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

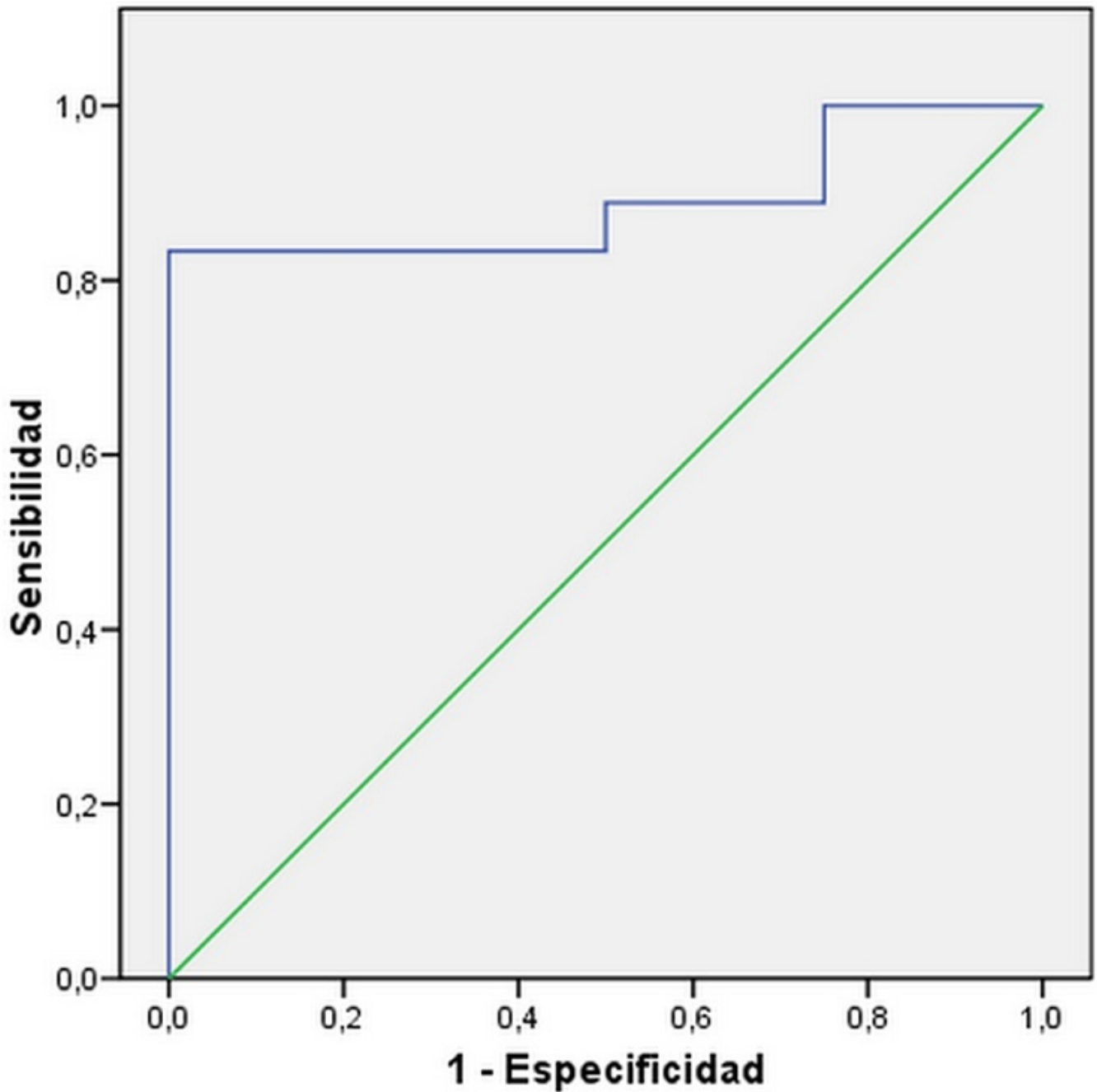
Introducción y objetivos: La biopsia de las lesiones gástricas subepiteliales sigue siendo controvertida, sobre todo si es un tumor del estroma gastrointestinal (GIST), debido al alto riesgo de rotura, hemorragia y diseminación tumoral. Hoy en día, la biopsia se acepta en caso de importante duda diagnóstica con el GIST (leiomioma, páncreas heterotópico, quiste de duplicación, etc.) o en caso de sospecha de GIST irreseccable que se pudiera beneficiar de la neoadyuvancia. El objetivo es analizar la presencia de factores predictores de GIST que eviten la biopsia en lesiones gástricas subepiteliales únicas.

Métodos: Estudio retrospectivo cuya población a estudio la componen los pacientes con lesiones gástricas subepiteliales únicas intervenidos de forma programada entre 2014 y 2020. Se incluyen los pacientes con diagnóstico clínico de la lesión con gastroscopia y/o ecoendoscopia, y tomografía computarizada. Se comparan dos grupos: grupo 1 (pacientes con GIST gástrico) y grupo 2 (pacientes con lesión subepitelial gástrica distinta al GIST). Se analizan las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidad (clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA)), índice de masa corporal (IMC), localización gástrica, tamaño y diagnóstico histopatológico. Para variables categóricas, los datos se expresan mediante frecuencias y porcentajes, y son comparados mediante el test de la chi-cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher cuando es apropiado. Para variables cuantitativas continuas, los datos son expresados como media \pm desviación estándar. Se comprueba la distribución normal de las variables mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cuantitativas de los grupos son comparadas mediante el test de la t de Student para datos independientes cuando siguen una distribución normal. En el caso de que las variables cuantitativas no sigan una distribución normal, se utiliza una prueba no paramétrica, el test de la U de Mann-Whitney. Para las variables cuantitativas significativas se realiza el análisis de la curva COR. Un valor de $p < 0,05$ es considerado como estadísticamente significativo.

Resultados: Se analizan 22 pacientes: grupo 1 ($n = 18$) y grupo 2 ($n = 4$). En el grupo 2 hubo 2 pacientes con leiomiomas, uno con quiste de duplicación y otro con páncreas heterotópico. En la tabla se analizan las posibles variables predictoras de GIST gástrico. La edad $\geq 57,5$ años tiene una sensibilidad de 83,3% y especificidad de 100% para el diagnóstico de GIST (área bajo la curva 0,889) (fig.).

	Grupo 1 (n = 18)	Grupo 2 (n = 4)	p
Edad (años)	67,2 ± 14,9	45,8 ± 11,5	0,014
Sexo			
Mujer	44,4% (n = 8)	25% (n = 1)	0,616
Hombre	55,6% (n = 10)	75% (n = 3)	
Comorbilidad (clasificación ASA)			
ASA I	0	25% (n = 1)	
ASA II	61,1% (n = 11)	50% (n = 2)	0,342
ASA III	33,3% (n = 6)	25% (n = 1)	
ASA IV	5,6% (n = 1)	0	
IMC	28,2 ± 2,2	28,7 ± 4,3	0,282
Localización gástrica			
Cardial-subcardial	5,5% (n = 1)	75% (n = 3)	
Fundus	16,7% (n = 3)	0	0,013
Cuerpo	38,9% (n = 7)	0	
Antro-píloro	38,9% (n = 7)	25% (n = 1)	
Tamaño (cm)	5,7 ± 3,8	3,7 ± 1,9	0,315

Curva COR



Conclusiones: Debido a que el 81,9% de las lesiones gástricas subepiteliales únicas son GISTs, podría evitarse la biopsia y tratarlas siempre como tales. Además, la edad $\geq 57,5$ años y la localización en fundus, cuerpo y antro-píloro orientarían a un diagnóstico de GIST.