CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):552

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-384 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE INTESTINO DELGADO. NUESTRA EXPERIENCIA

Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Martínez Manzano, Álvaro; Rodríguez García, Pablo; Gálvez Pastor, Silvia; Torregrosa Pérez, Nuria María; González-Costea Martínez, Rafael; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son las neoplasias mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo, aunque suponen el 1-3% de todos los tumores digestivos. Se localizan principalmente en estómago (70%) e intestino delgado (20-30%). Los GIST intestinales suelen ser asintomáticos, por lo que habitualmente son grandes al momento del diagnóstico y con frecuencia debutan en forma de complicaciones como obstrucción intestinal, hemorragia o perforación.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de 11 GIST primarios intestinales no metastásicos intervenidos en nuestro hospital entre enero 2007 y febrero 2017.

Resultados: Serie de 11 pacientes, 6 varones y 5 mujeres, con una edad media de 59,18 años (rango 26-81). La localización fue yeyuno en 8 casos (72,72%) e íleon en 3 (27,27%). Clínicamente 6 pacientes presentaron hemorragia digestiva (54,54%), 2 pacientes abdomen agudo secundario a perforación del tumor y obstrucción intestinal, respectivamente (18,18%), 1 paciente dolor abdominal (9,09%), y en 2 pacientes fue un hallazgo casual en el estudio de extensión de un adenocarcinoma de próstata y colon, respectivamente (18,18%). El diagnóstico se estableció mediante TC abdominal (8 casos), endoscopia (1 caso), arteriografía (1 caso) y durante una laparoscopia por abdomen agudo en 1 caso. La técnica quirúrgica fue resección y anastomosis en todos los casos, siendo la cirugía R0, lo que se confirmó histológicamente. La media del diámetro tumoral fue 5,34 cm (rango 2-12). 10 tumores presentaban un índice mitótico inferior a 5 mitosis/50 hpf (90,9%), y 1 mayor de 10 mitosis/50 hpf (9,09%). La estancia mediana fue de 6 días (rango 5-36). Dos pacientes presentaron íleo postoperatorio prolongado, que se trató de forma conservadora. 4 pacientes (36,36%) recibieron tratamiento adyuvante con imatinib, 3 con tumor de alto riesgo según los criterios AFIP, y otro por estar el tumor perforado. Tras una mediana de seguimiento de 34 meses (rango 1-117), 9 pacientes (81,81%) permanecen libres de enfermedad. Dos pacientes en tratamiento con imatinib presentaron recidivas peritoneales a los 12 y 37 meses, respectivamente. Fueron reintervenidos consiguiendo resección completa de los implantes en uno de los casos. Ambos continúan tratamiento con imatinib.

Conclusiones: La cirugía constituye el tratamiento de elección en el GIST intestinal localizado, mediante resección segmentaria sin linfadenectomía. El pronóstico se relaciona con el tamaño y el

número de mitosis, si bien la localización en intestino delgado ya es un factor de mal pronóstico añadido dado que presentan un crecimiento exofítico con afectación de la serosa, lo que determina un alto potencial de diseminación peritoneal. En tumores de riesgo intermedio y alto se recomienda tratamiento adyuvante con imatinib, así como en casos perforados al diagnóstico.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados