



www.elsevier.es/cirugia

O-341 - INTERÉS DE LA NEOADYUVANCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES ESTROMALES GASTROINTESTINALES

C. Loureiro González, I. Díez del Val, I. del Hoyo Aretxabala, I. Bengoetxea Peña, I. Losada Docampo, J. Ortiz Lacorzana, J.E. Bilbao Axpe y J.J. Méndez Martín

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: Aproximadamente el 80-95% de los tumores estromales gastrointestinales (GIST) presentan una mutación activadora en el gen del receptor proteico de tirosín-kinasa KIT, por lo que la inhibición selectiva del mismo con mesilato de imatinib es considerado en la actualidad un pilar fundamental del tratamiento. Aunque su empleo está bien definido en los tumores metastásicos, sus indicaciones no están claramente establecidas en el tratamiento neoadyuvante. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de estos tumores, con especial énfasis en el interés de la neoadyuvancia para reducir el riesgo de resección mayor o de rotura tumoral intraoperatoria.

Métodos: Desde abril 2010 a marzo de 2014 han sido intervenidos 31 pacientes (13 hombres y 18 mujeres) afectos de GIST en nuestro centro, con una mediana de edad de 68 años (rango intercuartil 60-75). Dos de ellos eran recidivas tras cirugías previas y uno metastático al diagnóstico. Las localizaciones tumorales han sido: 15 gástricos, 3 duodenales, 6 de intestino delgado, 2 de colon, 2 de recto, 2 pancreáticos y uno peritoneal múltiple (recidiva). Doce pacientes han sido intervenidos por vía laparoscópica (11 gástricos y 1 yeyunal). Seis de los pacientes han recibido tratamiento neoadyuvante con mesilato de imatinib: 2 duodenales, 1 de yeyuno, 1 de colon, 1 rectal y 1 gástrico, con una mediana de duración del mismo de 7 meses (rango: 5-8). Todos los pacientes sometidos a neoadyuvancia son intervenidos por vía abierta.

Resultados: Fueron intervenidos por vía laparoscópica los tumores gástricos de menos de 10 cm sin presentarse rotura tumoral ni afectación de márgenes en ninguno de ellos. En el grupo sin neoadyuvancia se produjo rotura tumoral en 6 de los pacientes y afectación de los márgenes de resección en 5. En 5 de los siete pacientes intervenidos sin neoadyuvancia con tumores mayores de 10 cm se produjo rotura intraoperatoria. La mediana de tamaño inicial de los tumores sometidos a neoadyuvancia fue de 12 cm (RIQ 8-15), consiguiéndose una reducción del tamaño tumoral en 5 de los seis casos con una mediana del 33%. En todos los casos neoadyuvados se realizó la extirpación sin afectación de márgenes y sin rotura tumoral, permitiendo conservación de esfínteres en el rectal y evitando la resección pancreática en los dos duodenales, transformando uno de ellos en resecable.

Conclusiones: La neoadyuvancia en los tumores GIST puede transformar algunos de ellos en resecables y conseguir una cirugía menos mutilante, evitando la amputación abdominoperineal en los rectales y la resección pancreática en los duodenales. Otra posible indicación sería en el caso de tumores de gran tamaño, para reducir el alto riesgo de rotura en la cirugía, a expensas tanto de la disminución del tamaño tumoral como del incremento de su consistencia, que permita una más fácil manipulación. Ambos objetivos deberían

permitir mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia global, al reducir el riesgo de recidiva tumoral.