



## P-230 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA ENTRE 2005 Y 2012

A.B. Sánchez Casado<sup>1</sup>, R. Peláez Barrigón<sup>2</sup>, T. Ramos Grande<sup>2</sup>, O.A. Rozo Coronel<sup>2</sup>, M. Caraballo Angeli<sup>2</sup>, M. Angoso Clavijo<sup>2</sup>, J.M. Sánchez Tocino<sup>2</sup>, A. Marín Pérez Tabernero<sup>2</sup>, L. Muñoz-Bellvis<sup>2</sup>, J. García García<sup>2</sup> y J.A. Alcázar Montero<sup>2</sup> <sup>1</sup>Complejo Asistencial de Salamanca; <sup>2</sup>Hospital Clínico de Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias poco frecuentes de origen mesenquimal (incidencia: 10-20 casos/millón de habitantes). Habitualmente son c-kit positivos y se originan de las células intersticiales de Cajal. La sintomatología es diversa: la mayoría se presentan como hemorragia digestiva, dolor abdominal, masa palpable, obstrucción o son detectados incidentalmente (en cirugías, pruebas de imagen o endoscopias). El pronóstico depende del tamaño tumoral, la localización y el índice mitótico. El tratamiento es quirúrgico y la terapia con imatinib disminuye el riesgo de recidiva de los de alto riesgo y aumenta la supervivencia en los casos irresecables o metastásicos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de 70 pacientes intervenidos de GIST desde 2005 a 2012 en el Complejo Hospitalario de Salamanca.

**Resultados:** La edad media fue de 65,8 años (rango 27-91). Treinta pacientes (42%) eran mujeres y cuarenta hombres (58%). El tamaño medio fue de 5,5 cm (rango 0,5-20 cm). La localización más frecuente fue la gástrica (46), duodenales (2), yeyunales (13), ileales (7), mesenterio (1) y retroperitoneo (1). El síntoma más común fue la hemorragia digestiva: 25 (35%), seguido de dolor 12 (17%), masa abdominal 5 (7%), abdomen agudo 2 (3%). La localización más frecuente de hemorragia digestiva fue la gástrica (72%). 26 de los pacientes (37%) eran asintomáticos y fueron hallazgos casuales de otras cirugías (16), de la anatomía patológica de piezas resecadas por otra patología (6), y de pruebas de imagen o endoscopia (4). 5 pacientes presentaban metástasis al diagnóstico: 3 peritoneales, 2 hepáticas + peritoneales. De los pacientes intervenidos por GIST se realizó cirugía electiva en 40 (57,1%) y cirugía urgente en 6 (8,5%): hemoperitoneo en 2 (de origen yeyunal) y HDA en 4 (2 gástricos, 1 yeyunal y 1 ileal). En 22 (30%) fueron cirugías realizadas por otras patologías (18 por otras neoplasias digestivas: 6 colorrectales, 6 páncreas, 4 gástricos, 2 esofágicos, y 4 por patología benigna). 2 pacientes no fueron operados por el estadiaje tumoral. La mortalidad perioperatoria fue de 2 pacientes (2,8%). Según la clasificación de Miettinen-Lasota (NCCN 2007): 24 fueron de muy bajo riesgo; 24 de bajo riesgo, 3 de riesgo intermedio y 19 de alto riesgo. Todos los pacientes de alto riesgo fueron sintomáticos. El 100% de los asintomáticos fueron de bajo o muy bajo riesgo. 18 pacientes (25,7%) recibieron tratamiento adyuvante con imatinib, y 3 de ellos precisaron sumatinib y sorafenib. Siete de los pacientes presentaron metástasis o recidiva de la enfermedad durante el seguimiento. A 3 de los pacientes se les realizó rescate quirúrgico.

**Conclusiones:** Al igual que en la literatura, la forma de presentación más frecuente fue la HDA, y podemos afirmar que existe cierta relación entre la presencia de síntomas y el grado de agresividad de los tumores. Los

GIST son poco frecuentes, pero al ser un % elevado asintomático, es muy probable que su incidencia real esté infraestimada. El elevado número de pacientes con otras neoplasias digestivas que presentan GIST podría sugerir una hipotética relación entre ellas e invita a plantear estudios moleculares en esta dirección.