



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-150 - GIST GÁSTRICOS: ESPECTRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Carmona Agúndez, María; Santos Naharro, Jesús; de Armas Conde, Noelia; Jaén Torrejimeno, Isabel; Román Pons, Silvia; Alados, Juan Carlos; Gallarín Salamanca, Isabel; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en el tratamiento del tumor del estroma gastrointestinal (GIST) gástrico y definir sus características clínicas y anatopatológicas.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes tratados quirúrgicamente de GIST gástrico en nuestro centro desde enero de 2012 a diciembre de 2016.

**Resultados:** En el periodo estudiado se intervinieron 12 pacientes (5 hombres y 7 mujeres) con edad media de 70,67(54-85) años. Todos presentaban riesgo anestésico ASA 2 o 3. La manifestación clínica al diagnóstico fue en 4 casos hemorragia digestiva alta, síndrome constitucional en 2, dolor abdominal en 1, reflujo gastroesfágico en 1 y síndrome emético en otro caso. En 3 pacientes fue un hallazgo incidental durante el estudio de otra patología. La mayoría de las lesiones se localizaron en tercio medio. En 7 casos se realizó biopsia de la lesión siendo concluyente para GIST en 4. El abordaje quirúrgico fue laparoscópico en 3 casos y abierto en los restantes, siendo la técnica de elección la resección en cuña. En dos casos fue necesario realizar una gastrectomía subtotal y en otro una gastrectomía total dada la localización del tumor. 3 pacientes presentaron complicación postoperatoria: un caso de evisceración que precisó reintervención, una neumonía nosocomial con insuficiencia respiratoria aguda y en otro caso fistula intestinal subclínica que se resolvió de forma conservadora. No hubo mortalidad postoperatoria. La estancia media fue de 11,33 (6-21) días. En ningún caso hubo afectación del margen de resección. El tamaño medio de la lesión fue de 5,6 (1,7-10,4) cm y fueron clasificados como T1 el 9,1%, T2 27,3%, T3 54,5% y T4 9,1%. El subtipo más frecuente fue de células fusiformes. No se identificó necrosis en ningún caso. El índice mitótico fue menor de 5/50 CGA en todas las lesiones siendo todo ellos GIST de bajo grado. Según la clasificación de Mettinen, el riesgo se estimó como muy bajo en 3 casos, bajo en 7 y moderado en 2. En el seguimiento, 4 pacientes recibieron tratamiento adyuvante con imatinib y hasta la fecha de hoy ningún paciente ha presentado recidiva tumoral. La supervivencia actualmente es de 91,7%.

**Conclusiones:** Aunque los GIST solo representan el 2% de los tumores de estómago la localización gástrica es la más frecuente de esta entidad. Tal y como muestra nuestra serie, el diagnóstico incidental no es excepcional, aunque en la mayoría de casos cursa con síntomas inespecíficos o debuta en forma de hemorragia digestiva alta. El tamaño tumoral y el índice mitótico son los factores pronósticos más importantes. La presencia de margen positivo o ruptura durante la intervención reduce drásticamente la supervivencia. En caso de abordaje laparoscópico, éste debe seguir los principios oncológicos descritos para la cirugía abierta siendo, en general, la resección en cuña la opción preferida. En tumores mayores de 5 cm, las últimas guías recomiendan abordaje abierto o laparoscópico asistido. La linfadenectomía no suele ser

necesaria. En términos generales, la supervivencia a 5 años es del 55% con una tasa de recurrencia del 13%.