



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-496 - Características clínicas y patológicas del 'small' GIST (? 2 cm) ¿Cuál es su valor pronóstico?

Gómez Ruiz, Álvaro Jesús¹; Fernández Hernández, Juan Ángel¹; Olivares Ripoll, Vicente²; Gil Vázquez, Pedro José¹; Torres Costa, Miquel¹; Ibáñez Cánovas, Noelia¹; Frutos Bernal, María Dolores¹; Parrilla Paricio, Pascual¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital USP San Carlos, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores GIST 2 cm se diagnostican cada vez con mayor frecuencia. Pocos estudios han abordado las características de estos GIST. El objetivo de este trabajo es el de caracterizarlos y determinar su valor pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los enfermos diagnosticados de GIST en el Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca entre enero de 2000 y diciembre de 2016. El diagnóstico se estableció en base a la positividad a CD117 y/o DOG-1. Se categorizaron los pacientes en cuatro grupos según tamaño tumoral: ? 2 cm, > 2- ? 5 cm, > 5- ? 10 cm y > 10 cm. Se compararon variables epidemiológicas, clínicas, patológicas, genéticas, tasa de recurrencia local y a distancia, *exitus* y causa del mismo y supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG).

Resultados: La serie comprende 104 pacientes divididos según tamaño en GIST 2 cm (G1), > 2- ? 5 cm (25 pacientes, G2), > 5- ? 10 cm (31 casos, G3) y > 10 cm (26 casos, G4). El 45,5% de los pacientes de G1 se asociaban a otras neoplasias primarias, frente al 40% en G2, 22,6% en G3 y 19,2% en G4 (p 0,05). El 36,4% de los pacientes de G1 eran sincrónicos respecto a otra neoplasia, vs 20% de G2, 3,2% de G3 y 0% de G4 (p 0,05). El 68% de G1 eran asintomáticos vs 28% (G2), 26% (G3) y 3,8% (G4) (p 0,001). 59% de los GIST de G1 se localizaban en estómago vs 38,5% de G4 en intestino delgado (p 0,05). La cirugía fue urgente en 18,2% (G1), 40% (G2), 32,3% (G3) y 57,7% (G4) (p 0,05). El Ki67 medio 2% (G1), 13,1% (G2), 13,7% (G3) y 10,2% (G4) (p 0,05). Índice mitótico medio de 1 (G1), 6 (G2), 7,1 (G3) y 5 (G4) (p 0,05). La ulceración mucosa en 13,6% (G1), 48% (G2), 45,2% (G3) y 34,6% (G4) (p 0,01). Necrosis tumoral en 4,5% (G1), 12% (G2), 48,4% (G3) y 57,7% (G4) (p 0,001). Adyuvancia con imatinib en 4,5% (G1), 28% (G2), 58,1% (G3) y 65,4% (G4) (p 0,001). Tras un seguimiento de 63,8 ± 57,3 meses falleció el 40,9% (G1), 20% (G2) 9,7% (G3) y 8% (G4) (p 0,05). GIST como causa de *exitus* fue del 4,5% (G1), 0% (G2), 6,5% (G3) y 53,8% (G4) (p 0,001), siendo la causa de *exitus* en G1 la evolución de otro tumor asociado (18,2%) VS 12% (G2), 3,2% (G3) y 0% (G4) (p 0,001). No se evidenció recaída de la enfermedad en el 90,9% (G1), 0% (G2), 58,1% (G3) y 46,2% (G4) (p 0,001). Se observaron diferencias significativas en SG a 3 y 5 años (p 0,01) en los 4 grupos y en la SLE entre G4 y el resto (p 0,001). La SG de G1 asociados vs no asociados difiere de forma significativa (p 0,05): 114,1 ± 15,2 meses en 2 cm no asociados frente a los 54,5 ± 20,3 de los asociados. Los no asociados presentaban SG del 90% a 1,3 y 5 años, VS 78,8% a 1 año y el 32,8% a 3 y 5 años. En SLE no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos (100% a 1 y 3 años, 80% a 5 años de los no asociados vs 100% a 1,3 y 5 años, respectivamente de los asociados).

Conclusiones: Los GIST 2 cm presentan peores supervivencias que los de mayor tamaño debido a que con gran frecuencia se asocian a otros tumores malignos que marcan el pronóstico de estos pacientes.