



P-161 - PERFIL ACTUAL Y MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS GÁSTRICOS EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

Ruiz Pardo, José; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Estébanez Ferrero, Beatriz; Gras Gómez, Cristina María; Teruel Lillo, Irene; Gómez Carmona, Zahira; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: Los tumores neuroendocrinos gástricos (TNEG) representan menos del 2% de las neoplasias gástricas. En Europa se estima una prevalencia de 0,32 casos por 10000 habitantes. Debido a su infrecuencia, el objetivo de este estudio es analizar el perfil actual y el manejo terapéutico de los pacientes con TNEG.

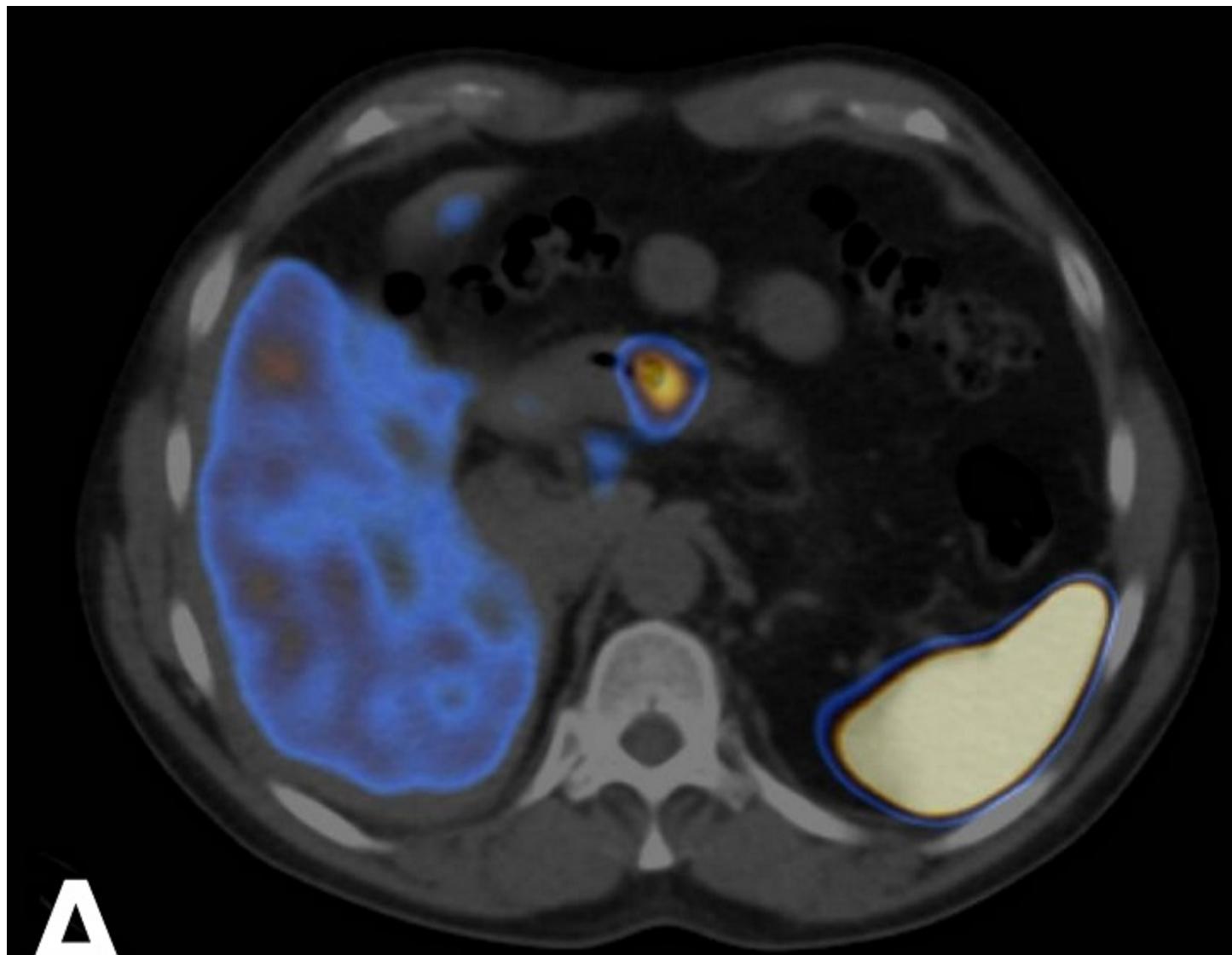
Métodos: Estudio retrospectivo cuya población a estudio la componen los pacientes con TNEG intervenidos entre 2014 y 2020. Se analizan las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidad (clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA)), localización endoscópica, octreoscan, gastrina preoperatoria, abordaje quirúrgico, tipo de cirugía, complicaciones, hallazgos histopatológicos (gastritis crónica atrófica, hiperplasia de células enterocromafines, tipo de TNEG, número de TNEG, tamaño del mayor TNEG, diferenciación, grado histológico, mitosis por 10 campos de gran aumento y ki67), pTNM, estadio pTNM en su octava edición, gastrina posoperatoria y seguimiento (persistencia, recidiva, intervalo libre de enfermedad (ILE), supervivencia global (SG) y mortalidad).

Resultados: Se analizan 4 pacientes, todos ellos con TNEG tipo I. En la tabla se detallan las características de dichos pacientes. En la figura se muestra en el octreoscan la captación a nivel gástrico de los TNEG del caso clínico número 3.

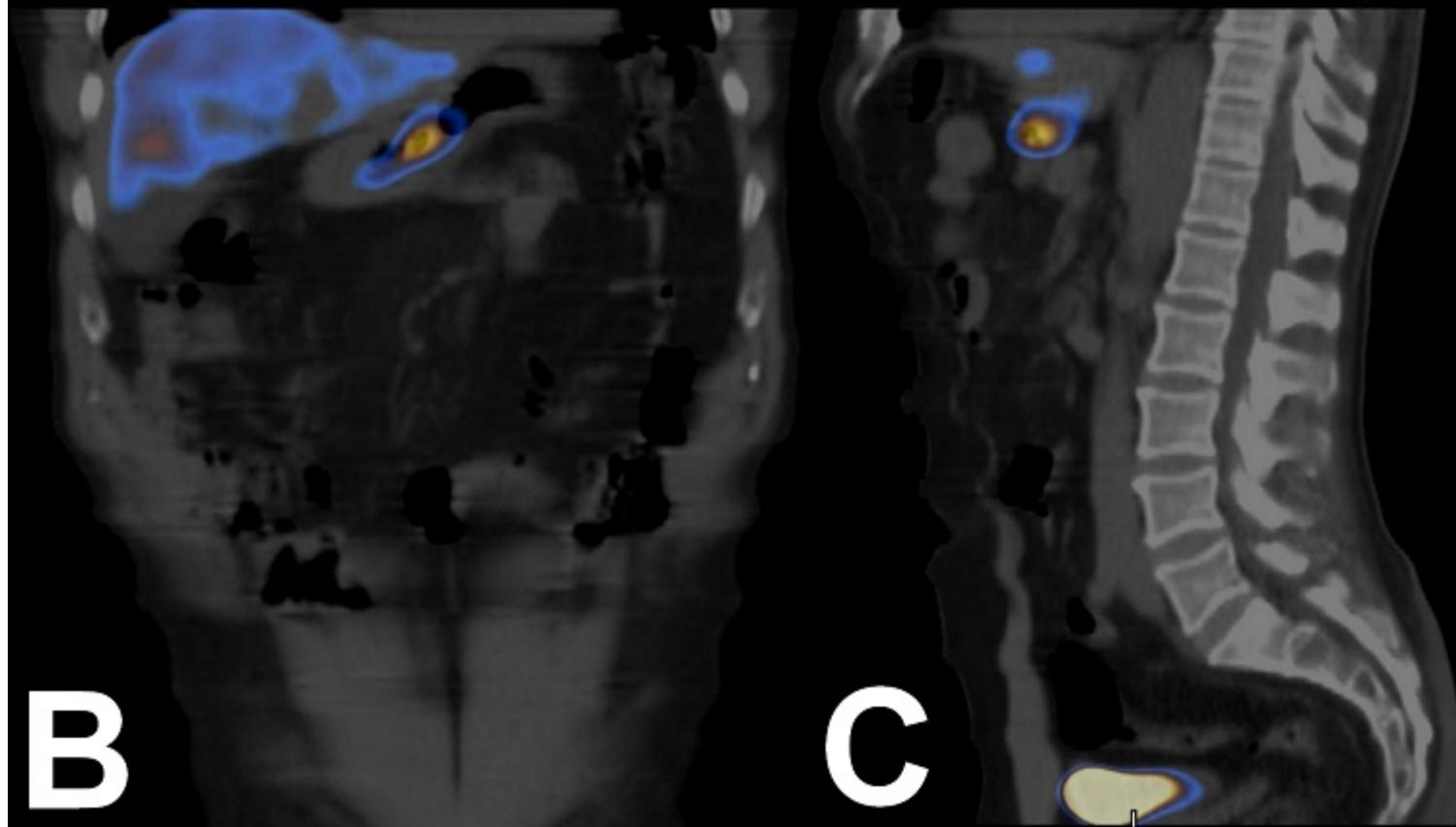
	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Edad (años)	53	70	51	53
Sexo	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comorbilidad	ASA III	ASA III	ASA II	ASA II

Localización endoscópica	Fundus y cuerpo	Fundus y cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Octreoscan	Negativo	Negativo	Positivo	Negativo
Gastrina preoperatoria	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada
Abordaje quirúrgico	Laparoscópico	Laparoscópico	Laparoscópico	Laparoscópico
Tipo de cirugía	Gastrectomía subtotal	Resección atípica	Gastrectomía subtotal	Gastrectomía subtotal
Complicaciones	No	No	No	No
Gastritis crónica atrófica	Sí	Sí	Sí	Sí
Hiperplasia de células enterocromafines	Sí	Sí	Sí	Sí
Tipo de TNEG	Tipo I	Tipo I	Tipo I	Tipo I
Número de TNEG	9	3	2	4
Tamaño del TNEG (cm)	0,5	0,9	0,3	2,7
Diferenciación	Bien diferenciado	Bien diferenciado	Bien diferenciado	Bien diferenciado
Grado histológico	G1	G1	G2	G1
Mitosis/10 CGA	2	2	2-20	2
Ki67 (%)	3	3	3-20	3
pTNM	pT1N0M0	PT2N0M0	pT1N0M0	pT2N0M0
Estadio TNM 8 ^a ed	I	II	I	II

Gastrina posoperatoria	Normal	Elevada	Normal	Normal
Persistencia	No	No	Sí	No
Recidiva	No	No	No	No
ILE (meses)	68	35	3	3
SG (meses)	68	35	14	3
Mortalidad	No	No	No	No



A



B

C

Conclusiones: La gastrectomía subtotal, además de ser segura y factible, permite un buen control de los tumores neuroendocrinos tipo I, disminuyendo el nivel de gastrina y por lo tanto la hiperplasia de células enterocromafines, lesiones precursoras de estos tumores. Los controles endoscópicos posteriores del remanente gástrico son fundamentales para el control de posibles persistencias y recidivas. Por el contrario, las resecciones atípicas gástricas, al no disminuir los niveles de gastrina hacen más difícil el seguimiento endoscópico posterior por la presencia de mayor cantidad de pólipos gástricos.