



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-244 - NEOPLASIAS NEUROENDOCRINAS: EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Mestre Ponce, Carmen; Domínguez Segovia, Marta; Arroyo Vélez, José Luis; Calvo Durán, Antonio Enrique; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Hendelmeier, Alicia; Martínez Campos, Francisco Javier; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Las neoplasias neuroendocrinas (NEN) son poco frecuentes (10 casos/100.000 habitantes). Afectan más al páncreas y al tracto digestivo. La mayoría son esporádicas e idiopáticas, aunque también existen síndromes familiares. Su clasificación es compleja, la más actual (WHO 2019) incorpora diferenciación histológica, tasa de mitosis y expresión Ki-67 para establecer la terminología y el grado. La clínica depende de su localización y su función secretora. Para diagnosticarlas se emplea desde medición de cromogranina A y 5-HIAA hasta Octreoscan/PET-TAC, precisándose anatomía patológica en todos los casos. El tratamiento, médico o quirúrgico/endoscópico, depende del estadiaje. La localización, clasificación según WHO y diseminación de la enfermedad al diagnóstico determinan el pronóstico, con crecimiento menos agresivo en NET G1.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo observacional descriptivo desde enero 2016 a enero 2021 en un Hospital General de Especialidades, incluyendo todos los pacientes con diagnóstico de neoplasia neuroendocrina de localización intraabdominal tratados en ese centro.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes, 46,37% varones y 52,63% mujeres, con promedio de edad al diagnóstico de 65,95 años. Localización: 26,32% páncreas, 21,05% colon, 15,79% íleon, 10,53% apéndice cecal, 5,26% estómago, 5,26% duodeno, 5,26% triángulo gastrinoma, 5,26% recto, 5,26% retroperitoneo. El 78,95% bien diferenciadas, frente al 15,79% con pobre diferenciación histológica (5,26% no determinada). 47,37% clasificadas como NET G1, 26,32% NET G2, 21,05% NEC y 5,26% NET G3. En cuanto al estadiaje TNM: 36,84% IV, 31,58% II, 21,05% III, 5,26% I y 5,26% IIIB. El 42,11% fueron resecaas, 36,83% quirúrgicamente (10,53% pancreatomecía corporocaudal con preservación esplénica, 5,26% exéresis laparoscópica, 5,26% gastrectomía subtotal + Y Roux, 5,26% resección segmentaria ileal, 5,26% resección ileocecal, 5,26% RAB + apendicectomía), 5,26% endoscópicamente (mucosectomía); con un porcentaje de recidiva locorregional del 14,29%. El 57,89% recibieron solo tratamiento médico: 36,84% lanreótido, 5,26% RT + lanreótido, 10,53% platino + etopósido, 5,26% platino. La supervivencia promedio general es 20,25 meses: 23,90 en NENs bien diferenciadas (28,80 en resecaas vs. 18,31 en no resecaas) y 10,10 en pobremente diferenciadas; 53,47 meses en estadio I, 27,58 en II, 25,38 en III, 18,63 en IIIB y 6,52 en IV.

Conclusiones: Las NEN son infrecuentes, no habiéndose evidenciado diferencias entre sexos. El órgano más afectado fue el páncreas. Desde el punto de vista histológico, el mayor porcentaje correspondió a NEN bien diferenciadas. Teniendo en cuenta el grado, el índice de mitosis y la expresión de Ki-67, se registraron en su mayoría NET G1, seguidas de NET G2. En nuestro estudio, NEC fueron más frecuentes que NET G3. En

cuanto al TNM, destacó el estadio IV, seguidos de los estadios II y III. La mayoría de los pacientes recibieron solo tratamiento médico con lanreótico o platino \pm etopósido, mientras que 6 se sometieron a tratamiento quirúrgico y 1 a mucosectomía endoscópica. El promedio de supervivencia general fue de 20,25 meses, siendo superior en NENs bien diferenciadas reseccadas. De los pacientes intervenidos, la supervivencia es muy alta con baja tasa de recidivas, estando todos vivos al cierre de esta revisión excepto una paciente que falleció en el posoperatorio precoz.