



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-730 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL DE LOCALIZACIÓN GÁSTRICA

Soto Schüute, Sonia; Alvarado Hurtado, Ricardo; Pérez González, Marina; Jiménez Alvares, Laura; Mínguez García, Javier; Lasa Unzué, Inmaculada; Gutiérrez Calvo, Alberto José

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) se engloban dentro de los sarcomas de partes blandas de origen mesenquimal. Es una patología poco frecuente aunque su incidencia ha aumentado en los últimos años. Su principal característica es que presentan una mutación en el gen *c-Kit* (CD117) en la mayoría de los casos. La localización más frecuente es el estómago, seguido del intestino delgado y menos frecuentemente en intestino grueso, esófago y mesenterio. Los principales factores pronósticos son el índice mitótico y el tamaño tumoral. El tratamiento principal de los tumores GIST es la resección quirúrgica sin necesidad de linfadenectomía, ya que la diseminación ganglionar es rara. La diseminación es fundamentalmente hepática y peritoneal. El objetivo de este estudio es presentar la experiencia de nuestro servicio en el tratamiento quirúrgico y resultados a largo plazo de los tumores GIST de estómago.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo. Se recogen los pacientes diagnosticados de tumor GIST en nuestro centro desde enero 2010 a diciembre de 2020. Se incluyen los pacientes con GIST gástrico y se analizan variables de edad y sexo, las relacionadas con la intervención, análisis anatomopatológico e inmunohistoquímico, el riesgo en función del número de mitosis y el tamaño tumoral y el seguimiento posterior. Todas las variables fueron recogidas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2020®.

Resultados: En el periodo observado, se diagnostican 50 pacientes con tumor GIST. El 54% de los casos (27 pacientes) de localización gástrica. Recibieron tratamiento quirúrgico 26 de ellos. El caso restante, por tamaño menor de 2 cm y riesgo bajo, se decidió seguimiento. La media de edad es de 63 años (12), el 59% hombres y 41% mujeres. En el 31% se realizó una gastrectomía total, en el 11% una gastrectomía subtotal, en el 35% de los casos una resección parcial atípica del estómago y en el 23% se realizó una tumorectomía de la lesión. En todos los casos se obtuvo un R0. Según la estratificación del riesgo, el 50% eran tumores de muy bajo riesgo, el 27% de riesgo bajo, el 8% de riesgo moderado y el 15% presentaban alto riesgo. Los dos últimos grupos, por su riesgo de recurrencia, recibieron tratamiento adyuvante con imatinib. Uno de los pacientes presentó metástasis hepáticas al diagnóstico, recibiendo previamente tratamiento neoadyuvante con imatinib, y observándose estabilidad de la enfermedad durante el seguimiento. Durante el seguimiento no se observó recurrencia de la enfermedad en los tumores GIST intervenidos ni fallecimientos por esta causa.

Conclusiones: Los tumores GIST gástricos son poco frecuentes, pero en un porcentaje alto pueden presentar metástasis a distancia y enfermedad avanzada. En estos casos se recomienda tratamiento neoadyuvante con imatinib. El tratamiento de elección es la resección segmentaria de la lesión. Tras el análisis de la pieza, se clasifica función del riesgo y, actualmente, se recomienda tratamiento adyuvante con imatinib a los pacientes

con alto riesgo, ya que ha demostrado reducir significativamente el riesgo de recurrencia y mortalidad a largo plazo.