



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-147 - 22 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TUMORES NEUROENDOCRINOS DE ESTÓMAGO: ¿ES NECESARIO CONOCER SUS TIPOS?

Annese Pérez, Sergio David; García García, María Luisa; Liron Ruiz, Ramon; Lucas Zamorano, Isabel; Martínez Moreno, Jose Luis; Piñera Morcillo, Clara; Buitrago Ruiz, Manuel; Aguayo Albasini, Jose Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos gástricos (TNEG) representan entre 2 y 4% de los TNE del tracto gastrointestinal y su diagnóstico generalmente es endoscópico. A pesar de que han sido considerados como una entidad infrecuente, los últimos estudios sugieren que su prevalencia ha aumentado debido a los avances en su conocimiento y a las técnicas diagnósticas actuales.

Objetivos: Describir las principales características clínicas, anatomopatológicas, terapéuticas y evolutivas de una serie de pacientes con TNEG.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó todos los pacientes registrados en el Servicio de Anatomía Patológica con el diagnóstico de TNEG entre enero de 2001 y febrero 2023.

Resultados: Hubo 32 pacientes con diagnóstico de TNEG. El 53,1% fueron mujeres. La edad media fue de 69,1 años (52-89). El diagnóstico fue por endoscopia en todos los casos. La localización más frecuente fue en cuerpo (68,8%), seguido del antro (15,6%), fundus (12,5%) y subcardial (3,1%). El 96,9% fueron tumores no funcionantes. En un 68,8% se evidencio un grado tumoral G1, 18,8% un G2 y un 12,5% un G3. EL 56,3% fueron 1 cm. Asociados a gastritis crónica y a anemia perniciosa en un 65,7%. En un 65,6% la resección endoscópica fue el principal tratamiento, la gastrectomía en un 21,9% y la quimioterapia neoadyuvante/paliativa en un 12,5%. Se obtuvo una supervivencia libre de enfermedad de 5,19 años (1-19). Una mortalidad del 21,8%.

Conclusiones: Los tumores neuroendocrinos gástricos derivan de las células enterocromafines del cuerpo gástrico. A pesar de que la gastrina es fundamental para el desarrollo de los tumores tipo 1 y 2, en los últimos años se ha demostrado que por sí sola, no es suficiente. La incidencia de estos tumores ha experimentado un incremento significativo, al igual que el resto de carcinoides de otras localizaciones debido al aumento del uso de la endoscopia diagnóstica. Al igual que en la literatura no encontramos en nuestra serie predominancia entre hombres y mujeres pero si tenemos una edad media superior. Suelen ser neoplasias no secretoras y asintomáticas y su clínica inespecífica, siendo un diagnóstico endoscópico incidental en un amplio porcentaje de casos. En la mayoría de series los TNEG están asociados con anemia perniciosa de hecho la mayoría de nuestros pacientes fueron diagnosticados durante el seguimiento de una gastritis atrófica en pacientes asintomáticos. Por esta razón se ha planteado que pacientes portadores de esta condición deben ser estudiados endoscópicamente. La supervivencia de los pacientes depende principalmente del tipo de tumor y el estadio en el momento del diagnóstico. Los tipo 1 de pequeño tamaño son susceptibles de seguimiento o resección

endoscópica simplemente. En los tipos 2, la resección del gastrinoma puede ser suficiente para su control, sin necesidad de realizar cirugía gástrica. Por su parte, los tipo 3 sin metástasis pueden también ser resecados, aunque en su mayoría tienen mal pronóstico. Por lo que creemos que en la clínica diaria, es importante un manejo multidisciplinar siendo necesario ampliar el conocimiento de estos tumores para optimizar y rentabilizar al máximo las distintas estrategias terapéuticas.