



www.elsevier.es/cirugia

P-639 - TRATAMIENTO NEOADYUVANTE CON IMATINIB EN GIST. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

Sánchez, Ignacio; Balaguer Román, Andrés; Fernández Hernández, Juan Ángel; Frutos Bernal, M^a Dolores; Gómez Pérez, Beatriz; Cayuela Fuentes, Valentín; Cerezuela Fernández De Palencia, Álvaro; Aliaga Rodríguez, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La introducción en la práctica clínica diaria de los inhibidores de la tirosina-kinasa (ITK) ha supuesto un gran avance en cuanto a permitir el rescate quirúrgico en un elevado porcentaje de pacientes en GIST primarios inicialmente no subsidiarios de cirugía, como la posibilidad de intervenciones menos agresivas, lo que incide positivamente en la reducción de morbilidad y aumento de supervivencia. Los pacientes candidatos a un abordaje neoadyuvante se clasifican en 3 grupos básicos: pacientes con tumores primarios irresecables, localmente avanzados; pacientes con tumores de alto riesgo intraoperatorio de hemorragia y/o rotura y diseminación tumoral (> 10 cm); GIST de localizaciones anatómicas especiales (recto distal, esófago, unión gastroesofágica o duodeno).

Objetivos: Evidenciar la disminución de tamaño y niveles de captación en el PET-TC en los tumores GIST primarios que cumplen criterios de neoadyuvancia, así como valorar si la aplicación de la misma ha modificado la actitud quirúrgica en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que analizamos los resultados de aquellos pacientes seleccionados por un comité multidisciplinar con GIST primario, que cumplen con criterios de neoadyuvancia desde el año 2005 hasta marzo de 2023. Los pacientes fueron sometidos a un PET-TC y BAAG previa a la intervención. En aquellos que cumplieron con los criterios establecidos de neoadyuvancia y con mutación compatible, se inició el tratamiento con ITK y posteriormente se reevaluó la respuesta al tratamiento con un nuevo PET-TC, donde se valoró la disminución de tamaño y captación comparándolo con las pruebas previas.

Resultados: Fueron seleccionados para tratamiento neoadyuvante un total de 16 pacientes (62,5% varones) con una edad media de 63 (mínimo 48, máximo 71) años. Dentro de las indicaciones de neoadyuvancia, 7 de los pacientes la recibieron por GIST primario irresecable, 4 por GIST de gran tamaño con riesgo hemorrágico, y 5 por encontrarse en localizaciones especiales. En cuanto a la variación del tamaño antes-después del tratamiento neoadyuvante y la captación en el PET están reflejados en la tabla. En todos los casos se encontraron mutaciones en CD 117 (c-kit) y DOG-1, siendo los resultados más llamativos los observados en aquellos pacientes con mutación en el exón 11 de c-kit. En cuanto a la modificación de la cirugía que se planteaba en un primer momento, el tratamiento neoadyuvante con ITK, modificó la decisión en 10 de los pacientes (62,5%). Se logró la resección R0 en 13 casos, mientras que los otros tres restantes fueron R1. Hasta el momento, la mediana de la SLR es de 31,5 (0-141) meses. Tan solo un paciente de la serie ha fallecido, y fue a causa de la progresión del GIST.

Tamaño preneoadyuvancia (cm)	Tamaño postneoadyuvancia (cm)	SUVmax preneoadyuvancia	SUVmax postneoadyuvancia
17	9	99	-
8	2	99	-
12	7	11,6	2,4
6	3	10,4	-
19	20	12,4	6,3
15,6	7,8	99	-
3,2	1,8	10,3	0
8,3	3,2	7,9	2,3
21	9	99	7,2
12	6	7	5,2
9,9	999	3,22	-
13,8	5,4	8,2	5,1
13,4	8,3	11,4	2,2
8	4	15,43	3,2
8,4	6,5	4	4,6
16,8	7	9,7	0

Conclusiones: Parece que la neoadyuvancia con ITK consigue disminuir el tamaño y agresividad tumoral en pacientes seleccionados, en algunos incluso permite modificar la actitud quirúrgica hacia técnicas menos agresivas, repercutiendo todo ello en un mejor pronóstico para el paciente. El manejo del GIST requiere de un equipo multidisciplinar que involucra a diferentes especialistas durante el proceso diagnóstico-terapéutico.