



P-764 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN PACIENTES INTERVENIDOS POR UN TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST): EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Encinas Gutiérrez, Jaime; Moro Portela, Gerardo; Villalabeitia Ateca, Ibase; Villota Tamayo, Beatriz; Pascual Vicente, Teresa; Sendino Cañizares, Patricia; Mifusut Porcel, Patricia Araceli; Errazti Olartekoetxea, Gaizka

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores mesenquimales más frecuentes del aparato digestivo, con series que varían entre 0,5-2% de todos los tumores del tracto gastrointestinal. El origen de estos tumores se encuentra en las células intersticiales de Cajal, en muchas de las cuales se encuentran mutaciones en la proteína CD117 (c-kit). Son tumores más frecuentes a nivel del estómago (40-60%) e intestino delgado (25-35%), siendo otras localizaciones el esófago o el ano mucho menos frecuentes.

Objetivos: Analizar los resultados quirúrgicos y la tasa de recurrencia en los pacientes intervenidos por un tumor de GIST en un hospital terciario de alto volumen.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de GIST desde enero de 2016 hasta julio de 2024. Se excluyen los pacientes no intervenidos quirúrgicamente, aquellos intervenidos de una recidiva de un GIST diagnosticado en años anteriores a los que definen el estudio o aquellos con una neoplasia concomitante.

Resultados: Durante el periodo de estudio han sido intervenidos un total de 90 pacientes con un diagnóstico anatomiopatológico de tumor del estroma gastrointestinal. La distribución es de 82% de los tumores a nivel gástrico, 12,5% a nivel de intestino delgado (yejunum e íleon) y 4,1% a nivel duodenal, con 1 caso a nivel de esófago distal y peritoneal. El análisis de las características de los pacientes revela que el 53% son hombres y 47% mujeres con una mediana de edad de 67 años. El diagnóstico del tumor fue hasta en un 42% un hallazgo incidental en pruebas de imagen, mientras que los síntomas más frecuentes fueron el dolor en un 31% de los pacientes y melenas/hematemesis en un 18%. El diagnóstico fue en su mayoría mediante TAC (48%) o por gastroscopia (23%), con solo un 29% de los pacientes con un diagnóstico anatomiopatológico de GIST por una biopsia preoperatoria. De todos los pacientes diagnosticados, solo 6 pacientes (5,8%) recibieron un tratamiento neoadyuvante con Imatinib debido al gran tamaño del tumor, a la invasión de estructuras adyacentes o por la presencia de metástasis de órgano sólido con un resultado de 4 respuestas parciales y 2 progresiones tumorales que no contraindicaban la cirugía. El 72% de las cirugías se realizaron vía laparoscópica. La mediana de días de estancia fue de 5 días con solo 1 paciente con una complicación Clavien-Dindo > 3 (fuga anastomosis intestinal). Se administró tratamiento adyuvante por parte del servicio de Oncología Médica en un 14% de los pacientes, con una tasa de recidiva del tumor del 5,5%. La supervivencia media de los pacientes a 1 y 3 años es de 97,2% y 82,4%, con únicamente 3 fallecimientos por

progresión de la enfermedad.

Conclusiones: El tratamiento de los tumores GIST comprende un manejo multidisciplinar con la cirugía curativa como un pilar fundamental, pero cada vez más apoyado en un tratamiento adyuvante posterior en aquellos casos con alto riesgo de recidiva, como tumores de gran tamaño o con elevadas mitosis/campo, factores predictores ya conocidos de supervivencia libre de enfermedad a largo plazo.