



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-134 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LOS GIST GÁSTRICOS: SERIE DE 17 CASOS

López Marcano, Aylhin; de la Plaza Llamas, Roberto; Arteaga Peralta, Vladimir; Rodrigues, Yuri; Gonzales Aguilar, Jhonny D.; Valenzuela Torres, José D.C.; Medina Velasco, Aníbal A.; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario, Guadalajara.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores mesénquimales más frecuentes del tracto digestivo, originándose de células intersticiales de Cajal, el 80% presenta anomalías en el receptor para el factor de crecimiento con actividad tirosín-kinasa (c-kit), 10% en el receptor ? para el factor de crecimiento de plaquetas (PDGFRA), y un 10% no presenta ninguna de estas mutaciones. El 50-60% se localizan a nivel gástrico.

**Objetivos:** Describir la experiencia de nuestro servicio en el tratamiento quirúrgico de los GIST gástricos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo en el periodo comprendido entre 1 enero de 2002 al 31 de diciembre de 2016. Atendemos un área sanitaria con una población residente el 1 de julio de 2015 de 254.256 personas. Se analizaron un total de 17 pacientes con diagnóstico anatomo-patológico de GIST localizados a nivel gástrico. Se excluyeron los pacientes no quirúrgicos y GIST no gástricos. Las variables fueron: edad, sexo, presentación clínica, método diagnóstico, tamaño, localización, tipo de cirugía, anatomía patología, inmunohistoquímica, morbilidad, mortalidad, estancia, tiempo de seguimiento y recurrencia. La clasificación oncológica se realizó de acuerdo con la 7<sup>a</sup> edición (2010) de la TNM para GIST gástricos de la American Joint Committee on Cancer.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 70 años (rango 44-88 años). El 76% presentaron síntomas, el más frecuente fue la hemorragia digestiva superior en 5. El diagnóstico se realizó con gastroscopia y TC. El tamaño medio del tumor fue de 7,4 cm (rango 0,8-17 cm). Doce se localizaron en cuerpo, 2 en antro, 1 en cuerpo y antro y 1 en fundus. En 3 pacientes la resección fue laparoscópica (dos resecciones atípicas y una antrectomía) siendo el tamaño máximo 5,5 cm (media 4,3) y en 14 pacientes cirugía abierta (9 gastrectomías subtotales, 2 totales y 1 en cuña) siendo el tamaño máximo de 17 cm media 6,75 cm. La duración media de la estancia hospitalaria fue 6 días. Presentaron dos complicaciones Clavien I y una IIIB. El seguimiento medio fue de 48 meses con endoscopias y TC anuales. La inmunohistoquímica de la pieza: C-Kit positivo en 14 pacientes y negativo en 3, todos estos CD34 positivos. 3 con alto grado de malignidad y 14 de bajo grado. Los estadios fueron IA: 8, IB: 4, II: 1, IV: 4. A 5 pacientes se les trató con imatinib postoperatorio (4 estadio IV y 1 estadio IB).

**Conclusiones:** La resección laparoscópica es de elección en GIST gástricos menores de 5cms aunque es factible en tumores mayores sin comprometer los resultados oncológicos porque no es necesaria la linfadenectomía ya que menos de 2% presentan metástasis linfática, sin embargo deber evitarse su ruptura o

sangrado, que están asociados con recurrencia y diseminación peritoneal. En nuestra serie el abordaje laparoscópico se ha utilizado solo en 3 pacientes, en parte debido al tamaño de los tumores, al temor a no obtener el R0 o a la rotura tumoral. Además abarcamos un amplio periodo de tiempo que ha ido ligado al desarrollo laparoscópico de la cirugía gástrica.