



P-030 - UTILIDAD DEL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DEL GIST RECTAL

López-López, Víctor; Fernández, Juan Ángel; Ferreras, David; Olivares, Vicente; Jimeno, Pilar; Soriano, Víctor; Pariilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: En el GIST rectal con el fin de disminuir la agresividad de la resección se ha favorecido el uso de la neoadyuvancia con imatinib. A día de hoy, dado que su tratamiento no exige resecciones de márgenes muy amplios, existe gran controversia respecto a si debe realizarse una amplia resección anatómica, o si, es posible realizar una resección local con la máxima seguridad oncológica y la mínima morbilidad.

Métodos: Presentamos 3 casos de GIST rectal que recibieron tratamiento neoadyuvante y facilitaron una resección R0.

Resultados: Mujer de 66 años diagnosticada de GIST de tabique rectovaginal. Se tomó una biopsia endoscópica que fue compatible con neoplasia mesenquimal de células fusiformes, CD-117: +/DOG1. Se realizó RM y PET-TC captante para tumoración rectovaginal de $5 \times 4 \times 6$ cm con SUVmáx de 10,4. Tras estos hallazgos se decidió iniciar tratamiento neoadyuvante con imatinib 400 mg/día durante 6 meses con respuesta parcial, habiendo disminuido a un tamaño de unos 3 cm. Se interviene de forma programada, realizando exenteración pélvica con colgajo VRAM, tras lo que presenta buena evolución clínica. En la anatomía patológica final márgenes libres de afectación. Mujer de 61 años que tras un cuadro de rectorragia se realizó colonoscopia hallando formación de 10 cm que ocupa 2/3 de la circunferencia rectal que se extiende hasta la unión rectosigmoidea. Se tomó una biopsia endoscópica que fue compatible con neoplasia mesenquimal de células fusiformes, CD-117: +/DOG1: + En el estudio de extensión se realizó una RM y PET-TC que informó a nivel de pelvis de masa bilobulada gigante de 19×10 cm en pared de recto inferior/tabique recto-vagina con un SUV máx de 9. Tras estos hallazgos se decidió iniciar tratamiento neoadyuvante con imatinib 400 mg/día durante 6 meses. Tras este periodo de tiempo se realizó una nueva ¹⁸F-FDG PET/TC donde se observó una masa de 10×17 cm con SUVmáx de 6,3. Ante estos hallazgos se realizó histerectomía más doble anexectomía, sección proximal a nivel de unión recto-sigmoidea y colostomía terminal con amputación perineal con cara anterior de vagina. En la anatomía patológica final márgenes libres de afectación. Varón de 49 años que tras rectorragia se realiza colonoscopia hallando a menos de 1 cm del margen anal neoformación sésil de 3 cm compatible con neoplasia mesenquimal de células fusiformes, CD-117: +/DOG1: +. En el estudio de extensión se realizó una RNM y una ¹⁸F-FDG PET/TC que informó de tumoración ($3,2 \times 3$ cm) en la pared antero-lateral derecha a nivel submucoso que describía un acúmulo focal SUVmáx de 9. Se comenzó con quimioterapia neoadyuvante con imatinib 400 mg. En la PET-TC de reestadificación no se visualizaron acúmulos patológicos compatibles con malignidad. Se realizó una resección transanal del lecho tumoral siendo alta el paciente al día siguiente. En la anatomía patológica final márgenes libres de afectación.

Conclusiones: En la cirugía del GIST rectal, el empleo sistemático de imatinib neoadyuvante puede conseguir una disminución del tamaño tumoral y facilitar su resección con la mínima morbididad y la máxima tasa de resección R0.