



## P-044 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL. EPIDEMIOLOGÍA, MANEJO Y RECIDIVA EN RELACIÓN AL PRONÓSTICO. NUESTRA EXPERIENCIA EN 14 AÑOS

Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Arteaga Peralta, Vladimir; López Marcano, Aylhin; de la Plaza Llamas, Roberto; García Amador, Cristina; Medina Velasco, Aníbal; Ramíz Ángel, José Manuel; Rosell Alayza, Alejandra

Hospital Universitario, Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales originadas de las células intersticiales de Cajal y sus precursores. Según las diversas series, la incidencia es del 1% de los tumores primarios gastrointestinales, con ligero predominio en los varones que mujeres 53% y 47% respectivamente. 50-60% se localizan a nivel gástrico, 25-30% intestino delgado, 5% en duodeno, 5%-15% en colon y recto y 1% en esófago y localizaciones extraintestinales. El pronóstico lo determina el tamaño tumoral y el grado de mitosis. La cirugía es el tratamiento inicial en la mayoría de los casos, siendo necesario, en casos de mal pronóstico, adyuvancia con inhibidores de la tirosina quinasa. Presentamos una serie de casos de GIST en los últimos 14 años en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico anatomopatológico de GIST intervenidos en el periodo de enero 2002-diciembre 2016. Las variables recolectadas fueron: edad, sexo, localización, abordaje quirúrgico, tamaño tumoral, TNM (clasificación para GIST de la American Joint Committee On Cancer 2017), grado de mitosis por campo, tratamiento con imatinib y recidiva. En función al TNM y grado de mitosis se clasificaron en dos grupos: gástricos de buen pronóstico (IA, IB, II); gástricos de mal pronóstico (IIA, IIB y IV) y extragástricos de buen pronóstico (IA, II); extragástricos de mal pronóstico (IIIA, IIIB, IV).

**Resultados:** Fueron revisados un total de 29 casos. La incidencia fue mayor en varones, la mediana de edad fue 70 años y la localización más frecuente fue en el intestino delgado. La mediana de tamaño tumoral fue de 7,1cm. Se realizó abordaje laparotómico en la mayoría de los casos (tabla 1). El 55% de los casos fueron de buen pronóstico de predominio gástrico y ninguno recidivó. Los de mal pronóstico fueron de predominio extragástrico y todos recidivaron, la mayoría con carcinomatosis peritoneal (tabla 2).

Tabla 1

Edad	SExO	Localización	Tamaño tumoral	Vía de abordaje
------	------	--------------	----------------	-----------------

Mediana: 70 años	Varones: 20 (69%)	Intestino delgado: 13 (45%)	Mediana: 7,1 cm	Laparotómica: 23 (79%)
RI (61-78)	Mujeres: 9 (31%)	Estomago: 12 (41%)	RI (4,37-10,25)	Laparoscópica: 6 (19%)
		Recto: 2 (7%)		
		Extraperitoneal: 2 (7%)		

Tabla 2

Total = 29	Gástricos: 12 (41%)	Extragástrico: 17 (59%)	Recidiva
Buen pronóstico	10 (83%)	6 (35%)	0
			13 (100%)
Mal pronóstico	2 (17%)	11 (65%)	Carcinomatosis: 7 (54%)
			MT hepáticas: 5 (38%)
			Local: 1 (8%)

**Conclusiones:** En nuestra serie, los GIST presentaron localización a predominio de intestino delgado y mayoritariamente en varones, datos que se contrastan con la literatura actual, además, todos los pacientes con mal pronóstico recidivaron.