



www.elsevier.es/cirugia

V-117 - RESECCIÓN DE GIST GÁSTRICO AVANZADO CON AFECTACIÓN MULTIVISCERAL

Fornaguera Marimón, Ione; de la Fuente, Noa; Martín, Belen; González, José Antonio; Rodríguez, Manuel; Cerdan, Gemma; Artigas, Vicenç

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El mejor tratamiento para el GIST gástrico evolucionado exige, en un contexto multidisciplinar, la combinación de una neoadjuvancia con inhibidores de la tirosinquinasa con una cirugía amplia con criterios de radicalidad R0.

Caso clínico: Varón de 58 años con antecedentes de espondilitis anquilosante, neoplasia de próstata (prostatectomía radical) y TVP en tratamiento con anticoagulantes. En mayo 2016 presenta síndrome tóxico y palpación de masa abdominal en hemiabdomen izquierdo. La TC abdominal mostró una gran tumoración abdominal dependiente de la cara posterior gástrica con componente de necrosis central sugestiva de GIST gástrico de 22x18x16 cm. No se observa diseminación a distancia. La gastroscopia aprecia en la cara posterior gástrica una lesión submucosa con protrusión extrínseca de gran tamaño y mucosa integra. La colonoscopia fue normal. La biopsia Tru-Cut da como resultado un GIST gástrico fusiforme Ki67 positivo con mutación cKit +. Se inicia tratamiento con inhibidores de la tirosinkinasa (Imatinib mersilato) con buena tolerancia. A los 9 meses la TC abdominal de control evidenció una buena respuesta con reducción de la tumoración a 98 × 74 cm. Ante la buena respuesta se decide exéresis quirúrgica mediante cirugía abierta y resección en bloque: gastrectomía subtotal y gastro-yejunostomía en Y de Roux asociada a Colectomía transversa y anastomosis colo-cólica Termino-Terminal manual. El paciente presenta un postoperatorio correcto sin complicaciones. La Anatomía Patológica definitiva confirmó tratarse de un GIST de 12 cm, cKit+, con márgenes libres de enfermedad.

Discusión: El tratamiento adecuado del GIST gástrico avanzado cKit + debe realIzarse en un contexto multidisciplinar, planteando la asociación del uso de inhibidores de la tirosinkinasa de forma neoadjuvante/adjuvante con una cirugía Radical R0. Esta asociación es la que aporta mejores resultados a corto y largo plazo para el paciente.