



P-164 - NEOPLASIAS MIXTAS NEUROENDOCRINAS-NO NEUROENDOCRINAS (MiNEN). COMUNICACIÓN DE TRES CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Larrubia Loring, Juan; Antón Fernández, Ismael; Montesdeoca, Dácil; Pérez Alonso, Esteban; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Las neoplasias mixtas neuroendocrinas no neuroendocrinas (MiNEN) representan un diagnóstico extremadamente raro del tracto gastroenteropancreático. Las MiNEN tiene un comportamiento biológico agresivo, impulsado principalmente por su componente neuroendocrino, y un pronóstico sombrío. Debido a su baja incidencia y a la falta de un consenso general a cerca de su abordaje terapéutico, aún, hoy en día, sigue siendo un reto para los médicos especialistas enfrentarse a este tipo de lesiones.

Caso clínico: Presentamos los casos de tres pacientes tratados en nuestro centro en los últimos cinco años (2017-2021) con lesiones MiNEN del tracto gastroenteropancreático. El primero de ellos fue diagnosticado de un MiNEN en la unión esofagogástrica con metástasis única hepática, el segundo de localización apendicular y, el último en recto medio. En los tres casos se consiguió el diagnóstico mediante el estudio anatomo-patológico de pieza quirúrgica. El MiNEN de la unión esofagogástrica fue el único intervenido de manera programada. Por el contrario, los otros dos pacientes tuvieron que ser intervenidos de forma urgente al presentar complicación aguda asociada a la perforación de la pared intestinal donde se desarrollaron ambas lesiones.

Discusión: Las neoplasias mixtas neuroendocrinas-no neuroendocrinas (MiNEN) gastroenteropancreáticas (GEP) son tumores raros que comprenden un componente neuroendocrino y otro no neuroendocrino, ambos representan al menos el 30% de la neoplasia. El componente no neuroendocrino suele ser un adenocarcinoma, aunque puede estar compuesto por cualquier tipo de tumores epitelial. El pronóstico de GEP MiNEN está impulsado principalmente por el componente neuroendocrino y su índice de proliferación (Ki67). Sobre esta base, se ha propuesto dividir GEP MiNENs en tres categorías. El MiNEN maligno de alto grado se compone de un NEC pobemente diferenciado con un componente no neuroendocrino. El MiNEN de grado intermedio combina un NET G1(Ki67 20%) bien diferenciado con un carcinoma no neuroendocrino. El MiNEN de bajo grado combina un NET bien diferenciado con un adenoma. Una gran proporción de MiNEN tienen un componente neuroendocrino G3 (92,5%). Siendo además el subtipo de células grandes el más predominante (80%). Existe predominio del sexo masculino en este tipo de neoplasias (65,6%), y la localización más frecuente es la apendicular (60,3%), seguido de la colónica y rectal (14,5%), estómago (6,7%) y esófago o unión esofagogástrica (5,9%). La única estrategia terapéutica definitiva es la resección completa (R0) tanto para el tumor primario como para las metástasis. Debido a la naturaleza agresiva y a la alta tasa de recurrencia, la quimioterapia adyuvante constituye una parte importante del tratamiento que mejora la supervivencia de forma significativa. La elección del tratamiento quimioterápico debe enfocarse a aquel de los dos componentes duales de la lesión que presente peor pronóstico. Debido a la naturaleza agresiva, y el potencial metastásico de estos tumores, es importante realizar un adecuado

diagnóstico diferencial cuando nos enfrentamos a este tipo de neoplasias. Se necesitan más estudios y publicaciones para establecer una estrategia diagnóstica y terapéutica unificada y adecuada para el abordaje global de los MiNEN.