Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):940

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-85. - TUMORES GIST. REVISIÓN DE CASOS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

N. Moya Notario[1], R. Apolinario Hidalgo[1], L. Suárez Hormiga[1], E. Verdugo Espinosa[1], Z. Santos Moyano[1], A. Ojeda Sosa[1], C. González Arencibia[1], E. Vicente Rubio[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Uno de los motivos de consulta más frecuentes en las Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) de Medicina Interna es el despistaje de neoplasia. En este estudio revisamos los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) entre enero del 2009 y enero del 2013. Los tumores GIST representan un 5% de todos los sarcomas. La incidencia anual estimada es de 10-20 casos/millón. Su localización más frecuente es a nivel digestivo (60% gástrico) y en un 10% de los pacientes es extragastrointestinal. El síntoma inicial predominante es el sangrado por crecimiento local. Un 10-25% de los pacientes debutan con enfermedad metastásica, con frecuente diseminación intraabdominal. En cuanto a los factores pronósticos, el tamaño (> 5 cm) y el índice de proliferación son los dos indicadores más empleados para establecer el pronóstico tumoral. Los GIST extragastrointestinales se comportan de una forma más agresiva. El tratamiento inicial es quirúrgico aunque el 50% recurren. El mesilato de imatinib ha demostrado aumento de la supervivencia en los GIST metastásicos o irresecables.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las características clínicas, evolución de los pacientes y manejo diagnóstico-terapéutico.

Resultados: Entre enero del 2009 y enero del 2013 se diagnosticaron cuatro pacientes de GIST, lo que constituye el 5% (5/104) del total de pacientes diagnosticados de neoplasias en la UDR. Todos fueron varones, con una edad media de 72 años (rango 45-88) y fueron remitidos a UDR por presencia de masa abdominal asociada a dolor, en un 50% de los casos. Desde la primera visita a UDR hasta el diagnóstico histológico transcurrieron de media 21,75 días (rango 13-30), sin necesidad de ingreso en ningún caso. La localización de los GIST fue 75% a nivel gastrointestinal (dos pacientes con GIST gástrico, un paciente con GIST de intestino delgado). Solo un paciente presentó localización extragastrointestinal (omento menor). El tamaño osciló entre 6,5 y 15 cm de diámetro mayor. Un caso se presentó con implantes peritoneales (GIST gástrico). Se realizó biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ECO en todos los pacientes. En el estudio anatomopatológico, el 100% de los pacientes presentaron positividad para CD 117, y CD34 en 50%. En el 50% de los casos se optó por tratamiento combinado (resección quirúrgica y quimioterapia con imatinib). Hubo recidiva tumoral en dos pacientes, a los 6 y 28 meses respectivamente. En cuanto a los dos pacientes que no recidivaron, un paciente fue exitus por hemorragia subaracnoidea, otro continúa libre de enfermedad tras 16 meses del diagnóstico (GIST gastrointestinal). La supervivencia media es de 20 meses, hasta la actualidad.

Discusión: En nuestra serie el motivo de consulta fue la presencia de masa abdominal, en vez de sangrado tumoral, lo que posiblemente permitió el seguimiento ambulatorio de los pacientes. La localización extragastrointestinal, en nuestros casos, no se asoció a peor pronóstico, lo cual creemos que está relacionado con el menor tamaño del tumor y el menor índice proliferativo.

Conclusiones: La Consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna del Hospital Insular ha demostrado ser una alternativa a la hospitalización convencional en el diagnóstico de los tumores de GIST permitiendo su estudio ambulatorio. Este hecho ha permitido evitar ingresos hospitalarios, y, por supuesto, no deteriorar la calidad de vida de los pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.