Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1138

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-33. - TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST): UNA NEOPLASIA INFRECUENTE

C. Mateo Beneito, N. Montañana Rosell, P. Cervera Cabrera, D. Díaz Carlotti, B. Orobitg Doménech, C. Usó Marco, R. Monferrer Guardiola, F. Sena Ferrer

Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Castelló. Castellón de la Plana Castellón.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas e histológicas, así como el diagnóstico, el pronóstico y la supervivencia de todos los casos documentados de tumor del estroma gastrointestinal en el Hospital General Universitario de Castellón.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 30 pacientes con diagnóstico de GIST (correspondientes al área de salud 2 de Castellón, con un censo de 268.231 habitantes) entre mayo de 1992 y mayo de 2014. Se analizan las características demográficas, clínicas e histológicas y los factores pronósticos (tamaño, mitosis y localización).

Resultados: Se incluyeron un total de 30 pacientes, 21 hombres (70%) y 9 mujeres (30%), con una edad media de 63,2 años y un pico de incidencia en la década de los 60 años. Se analizaron los síntomas que llevaron al diagnóstico y eran, por orden de frecuencia: hemorragia digestiva, tanto alta como baja (14 pacientes, 46,7%), dolor abdominal (7 pacientes, 23,3%), asintomático (7 pacientes, 23,3%) y masa abdominal (2 pacientes, 6,7%). La localización gástrica fue la más frecuente, 16 casos (53,3%), seguida de intestino delgado, con 9 (30%), extra-gastrointestinal y colorectal. El 76,7% no presentaban metástasis en el momento del diagnóstico y, en aquellos que sí que las presentaban, las localizaciones más habituales fueron hepática y carcinomatosis peritoneal. Respecto al tamaño tumoral, en el 80% era de entre 2 y 10 cm, y solamente 4 eran mayores de 10 cm. Otro parámetro estudiado fue el número de mitosis por campo: menos de 5 en 15 pacientes (50%) y más de 5 en 8 pacientes (26,7%), aunque cabe destacar que este dato no constaba en el 23,3% de los análisis histológicos (la mayoría en el periodo comprendido entre 1992 y 2008, con una diferencia estadísticamente significativa respecto al de 2009 y la actualidad, p 0.019). El pronóstico más habitual (tomando como referencia la escala pronóstica del NIH -National Institute of Health- modificado) fue el de “Intermediate-Risk” (36,7%), seguido de “Low-Risk” (33,3%), “High-Risk” (23,3%) y “Very low-Risk” (3,3%). En el 80% de los pacientes (24 en total) se realizó resección quirúrgica, el 16,7% recibió, además, adyuvancia con imatinib y a un paciente (3,3%) se le administró exclusivamente imatinib. La recidiva se observó en 7 casos (23,3%). La supervivencia a los dos años se objetivó en un 84%.

Discusión: Los resultados obtenidos no difieren de los observados en otras publicaciones revisadas. Dado el tamaño de la muestra no se han encontrado datos estadísticamente significativos en relación con la mortalidad. Los informes de anatomía patológica han sido más completos en la segunda mitad del periodo estudiado, en consonancia con las nuevas guías pronósticas.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico es el más utilizado y el único con intención curativa, pero cada vez se apoya más en la adyuvancia con imatinib. Los GIST son un tipo infrecuente de neoplasia, aunque la prevalencia ha aumentado en los últimos años debido a la sospecha clínica y al diagnóstico por inmunohistoquímica. Dada la baja prevalencia existen pocos estudios descriptivos en España sobre el GIST.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.