



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**"Tumores estromales gastrointestinales|bevaluación
clinicopatológica y sobrevida en el Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins, periodo 2002-2010"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Gastroenterología

AUTOR

María Nelly MANRIQUE LEMUS

ASESOR

César Homero SORIANO ALVAREZ

Lima, Perú

2011

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Los Tumores Estromales Gastrointestinales (GISTs) son neoplasias poco frecuentes que se originan a partir de las células intersticiales de Cajal, tienen un amplio espectro de manifestaciones clínicas, su comportamiento biológico va de benigno a maligno y los hallazgos histopatológicos son variados, por lo que en la actualidad continúan siendo un tema de investigación.

OBJETIVO:

Determinar las manifestaciones clínicas, radiológicas, histopatológicas y sobrevida de los pacientes con diagnóstico de Tumor Estromal gastrointestinal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM).

MATERIAL Y METODOS:

El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. El cual se realizó a partir de las historias clínicas de 103 pacientes con diagnóstico de Tumor estromal gastrointestinal confirmado mediante pruebas de inmunohistoquímica positivas a CD117 y/o CD34 que fueron evaluados y tratados en el HNERM, hospital de referencia nivel IV, desde Enero del 2002 hasta Diciembre de 2010.

RESULTADOS:

En los 103 pacientes estudiados el promedio de edad fue 64 años, siendo la mínima 30 años y la máxima 88 años. El 80.6 % de casos fueron mayores de 50 años.

Predominó el sexo femenino (52%). El tiempo de enfermedad promedio fue 7 meses. Las formas de presentación principal fueron: sangrado digestivo (48.3%), masa abdominal (18.2%), y dolor abdominal (15.1%). El diagnóstico se hizo por endoscopia (50.5%), ecografía (27.2%), tomografía (15.5%) y laparotomía exploratoria (6.8%). La prevalencia de los GISTs por órganos fue la siguiente: estómago 56.3%, yeyuno 18.5%, duodeno 8.7%, íleon 5.8%, recto 3.9%, mesenterio 2.9%, esófago 1.9%, peritoneo 1% y epiplon 1%. El promedio de tamaño de los GISTs fue 98mm, el 49% de los GISTs tuvieron un tamaño entre 50mm y 100mm, el mayor tamaño alcanzado fue de 260 mm. El estadio tumoral fue: localizado en 70.9%, regional en 25.2%, y con metástasis el 3.9% de pacientes. Presentaron otro cáncer asociado el 9.7% de pacientes. El patrón histológico predominante fue el fusiforme 73.8%, seguido del epitelioide 13.7% y mixto 12.6%. El 84.5% de pacientes tuvieron bajo índice mitótico. Los exámenes de inmunohistoquímica mostraron que para todas las localizaciones la expresión de KIT (CD 117) fue de 94.17%, CD 34 77.5%, Vimentina 96.6%, NSE 84.9%, Alfa actina 52.7%, CD56 44.4%, S-100 32.3% y Actina 20.0%. Los marcadores Sinaptofisina, Citoqueratina, Desmina, Cromogranina, Mioglobina y HMB15 fueron negativos. En general las características tomográficas más frecuentes fueron: tumor de aspecto heterogéneo (43.6%), áreas de baja atenuación central (41%), refuerzo periférico con contraste (38.5%), patrón de crecimiento extraluminal (35.9%) y masa sólida (30.8%). La distribución según la clasificación de riesgo fue la siguiente: muy bajo riesgo 3.9%, bajo riesgo 28.2%, riesgo intermedio 37.7% y alto riesgo 30.1%. La resección quirúrgica completa se realizó en el 87.4% de pacientes y el 4.9% de

pacientes recibió Imatinib. La sobrevida global acumulada a 5 años fue 31.07%. En el análisis bivariado, se encontró asociación estadística entre el haber sobrevivido y: la no presencia de cáncer asociado $p= 0.004$, CD 34 $p=0.01$, índice mitótico bajo $p=0.00$ y tratamiento quirúrgico recibido $p= 0.000$. En el análisis multivariado, se encontró asociación estadística de mayor sobrevida de los pacientes con menor tamaño del tumor $p=0.015$ (IC -3.67, -0.41), estadio tumoral localizado $p=0.036$ (IC -5.83, -0.19), menor índice mitótico $p=0.038$ (IC -0.86, 0.02), paciente asintomático $p=0.009$ (IC 1.25,8.62), no recidiva del tumor $p=0.01$ (IC -8.49, -1.17), y el no presentar metástasis $p=0.001$ (IC 2.66, 10.62).

CONCLUSIONES:

En general las manifestaciones clínicas, radiológicas, histopatológicas y sobrevida de los pacientes con diagnóstico de Tumor Estromal gastrointestinal en el HNERM fueron similares a lo que reporta la literatura internacional. Los factores que se asociaron a mayor sobrevida fueron: haber recibido tratamiento quirúrgico, pacientes con menor tamaño del tumor, estadio tumoral localizado, índice mitótico bajo, paciente asintomático, no recidiva del tumor, no metástasis y no cáncer asociado.

PALABRAS CLAVES: Tumores estromales gastrointestinales, Tumores mesenquimales, Sarcomas.