

TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN CINCO PACIENTES CON TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) PRIMARIOS NO METASTÁSICOS.

L. Grande Posa¹, M. García de Polavieja², R. Cuberes Montserrat³, J.A. Fernández Hernández⁴, A. Díaz de Liaño⁵, J.L. Lucena de la Poza⁶; L. Ortega Medina⁷; A. López Pousa⁸; V. Artigas Raventos⁸

¹H. del Mar, Barcelona; ²H. de Valdecilla, Santander; ³H. de Móstoles, Madrid; ⁴H. Virgen de la Arrixaca, Murcia; ⁵H. Virgen del Camino, Pamplona; ⁶H. Puerta de Hierro, Madrid; ⁷H. Clínico San Carlos, Madrid; ⁸H. Sant Pau, Barcelona.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento neoadyuvante con inhibidores de la tirosincinasa no es tratamiento estándar en el GIST primario. Sin embargo, podría plantearse en tumores localmente avanzados o en lesiones cuya extirpación requiera la realización de cirugías extensas y mutilantes (amputación abdomino-perineal, resecciones multiviscerales, etc.) con la intención de conseguir márgenes libres de enfermedad (R0) y reducir la morbilidad quirúrgica.

El objetivo de este trabajo es analizar los resultados obtenidos con esta política en una pequeña serie de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

GRISK es un estudio multicéntrico, retrospectivo, realizado entre Junio 2007 y Diciembre 2008, sobre 144 pacientes con GIST primario no metastásico, sometidos a resección quirúrgica completa (R0).

Cinco de estos pacientes (3,5%) fueron tratados de forma neoadyuvante con inhibidores de la tirosincinasa (Imatimib®). Todos recibieron 400 mg/24 horas y la respuesta al tratamiento se valoró mediante TAC y/o PET.

RESULTADOS

Características de los pacientes y del tumor primario

Caso	Sexo	Edad	Localización tumor primario	Tamaño tumoral (cms)	Índice mitótico (CGA)	Riesgo Fletcher ¹	Riesgo Miettinen ²
1	F	76	Estómago	7,7	0/50	Intermedio	Bajo
2	F	75	Estómago	7	0/50	Intermedio	Bajo
3	M	50	Recto	10	2/50	Intermedio	Datos insuf.
4	M	54	Recto	8	4/50	Intermedio	Datos insuf.
5	M	42	Recto	10	>10/50	Alto	Alto

¹Fletcher C, Berman J, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach. *Hum Pathol.* 2002; 33: 459-465.

²Miettinen M, Makhlof H, Sobin LH, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors of the jejunum and ileum: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 906 cases before imatinib with long-term follow-up. *Am J Surg Pathol.* 2006; 30: 477-489.

Tratamiento neoadyuvante (duración y respuesta tumoral), técnica y complicaciones quirúrgicas

Caso	Duración tto (meses)	Tamaño tumoral (cms)	Respuesta (RECIST)	Cirugía	Complicaciones postoperatorias
1	2,5	6	Parcial	Exéresis en cuña	No
2	4	6	Parcial	Exéresis en cuña	Infección de la herida
3	4	7	Estable	AAP	No
4	3,5	8	Estable	AAP	No
5	2	12,5	Progresión	Resección anterior	Colección abdominal

AAP: Amputación abdomino-perineal

El tamaño tumoral se redujo tras el tratamiento de 8,5 cm (7,0-10 cm) a 8,0 cm (6-12,5 cm), con necrosis tumoral en 4 de los 5 casos.

Tratamiento adyuvante

Ningún paciente recibió tratamiento adyuvante.

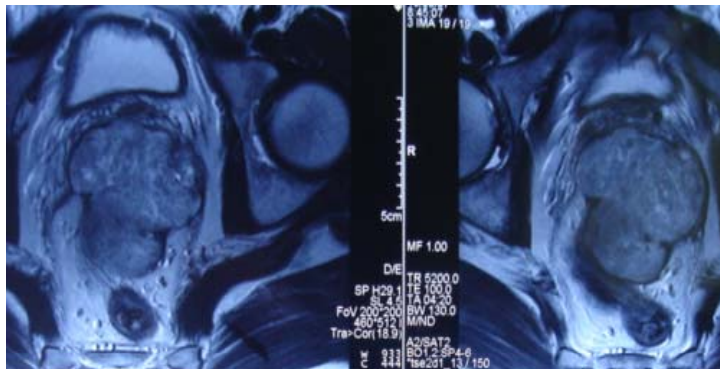
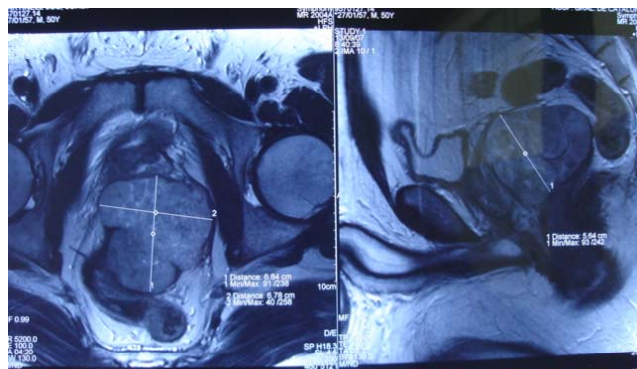
CASOS CLINICOS ILUSTRATIVOS

Caso clínico GIST rectal

Varón 54 años. A raíz de un cuadro de tenesmo y rectorragias se detecta un tumor de 2-3 cm en el margen anal. Biopsia: GIST c-Kit +. Tratamiento neoadyuvante con Imatinib® durante 4 meses sin cambios evidentes. Decisión: Resección abdominoperineal.

Pre-Imatinib

Post-Imatinib

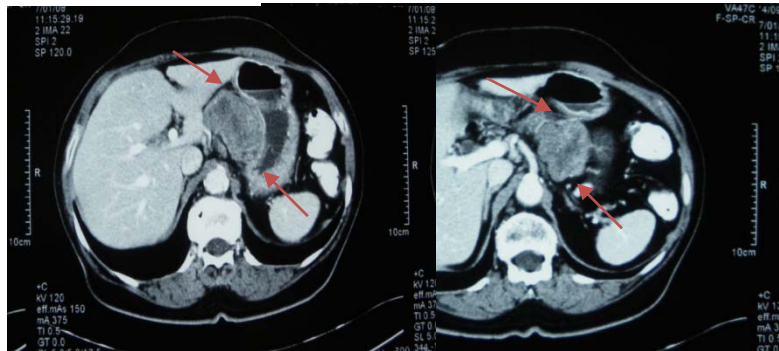


Caso clínico GIST gástrico

Mujer 75 años. En el estudio de una anemia se aprecia por ECO/TAC una tumoración gástrica de 4 x 6,5 x 6,8 cm. Biopsia: GIST células fusiformes c-Kit +. Tratamiento neoadyuvante con Imatinib® apreciándose una disminución del tamaño tumoral con mínima captación en el PET. Se procedió a la resección en cuña de la curvatura menor gástrica.

Pre-Imatinib

Post-Imatinib



CONCLUSIONES

El tratamiento neoadyuvante con inhibidores de la tirosincinasa (Imatinib®) puede estar justificada con la intención de incrementar la resecabilidad tumoral, evitar la resección de determinados órganos y preservar la función de los mismos.

En nuestra corta serie ningún paciente con localización rectal se benefició claramente de un tratamiento conservador.