



Italiano
HOSPITAL ITALIANO LA PLATA

¿IMATINIB SI O NO?: ROL DE LA TOMOGRAFÍA

Autores: Melo Barbieri
Naymé N.; De Majo
Marina S.; Larralde
Josefina; De Luca
Pablo. A; Meyer
Freudenberg Alfredo;
Cueto Rua Isidro

OBJETIVO DOCENTE

Determinar el papel de la Tomografía Computada (TC) en la indicación de Imatinib como tratamiento de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST)

REVISIÓN DEL TEMA

El tumor GIST es el tumor mesenquimal más frecuente del tracto gastrointestinal (GI). La localización más frecuente es en estómago e intestino delgado. Comúnmente metastatizan a hígado y peritoneo

Se originan a partir de las células de Cajal, a nivel de los plexos mientéricos, las cuales actúan como marcapasos gastrointestinales. Estas células expresan en su membrana un receptor para el factor de células madre con actividad sobre el receptor tirosín-kinasa conocido como c-kit

La mayoría de los GIST malignos contienen mutaciones en el ADN que conducen a una forma anómala de c-kit, la cual produce un crecimiento celular incontrolado. Los GIST son resistentes a la quimioterapia convencional, pero el descubrimiento de las mutaciones KIT en 1998 condujo a la administración de un inhibidor de la tirosín-kinasa, llamado Imatinib a un paciente con GIST avanzado, desde ese entonces los resultados son muy diferentes

Las principales indicaciones para el tratamiento con Imatinib son:

- GIST metastásico maligno, no resecable:

Metástasis peritoneales

Metástasis hepáticas

- Alto riesgo de recurrencia:
Determinado por el índice mitótico, la localización del tumor, el tamaño y la ruptura durante la manipulación

HALLAZGOS POR TC:

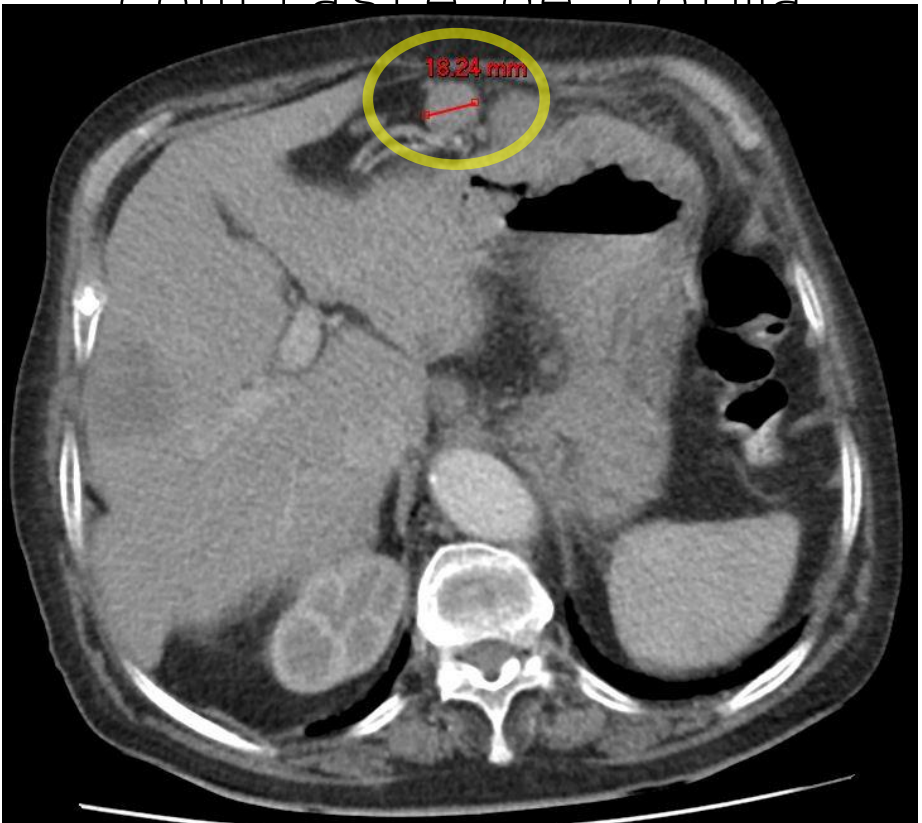
GIST METASTÁSICO NO



RESECCABLES

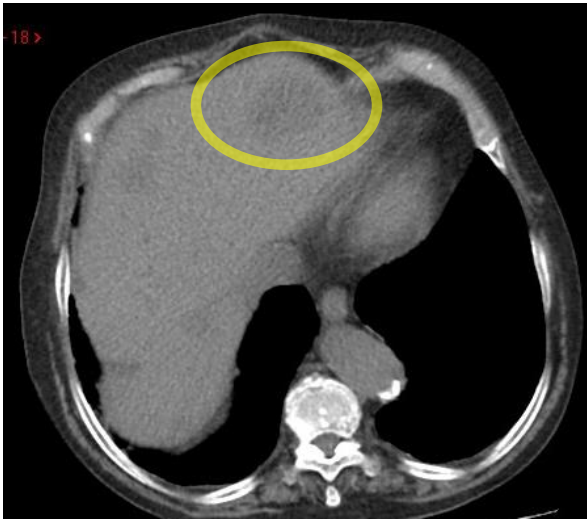
peritoneales:

usualmente <2 cm, captan
contraste de forma



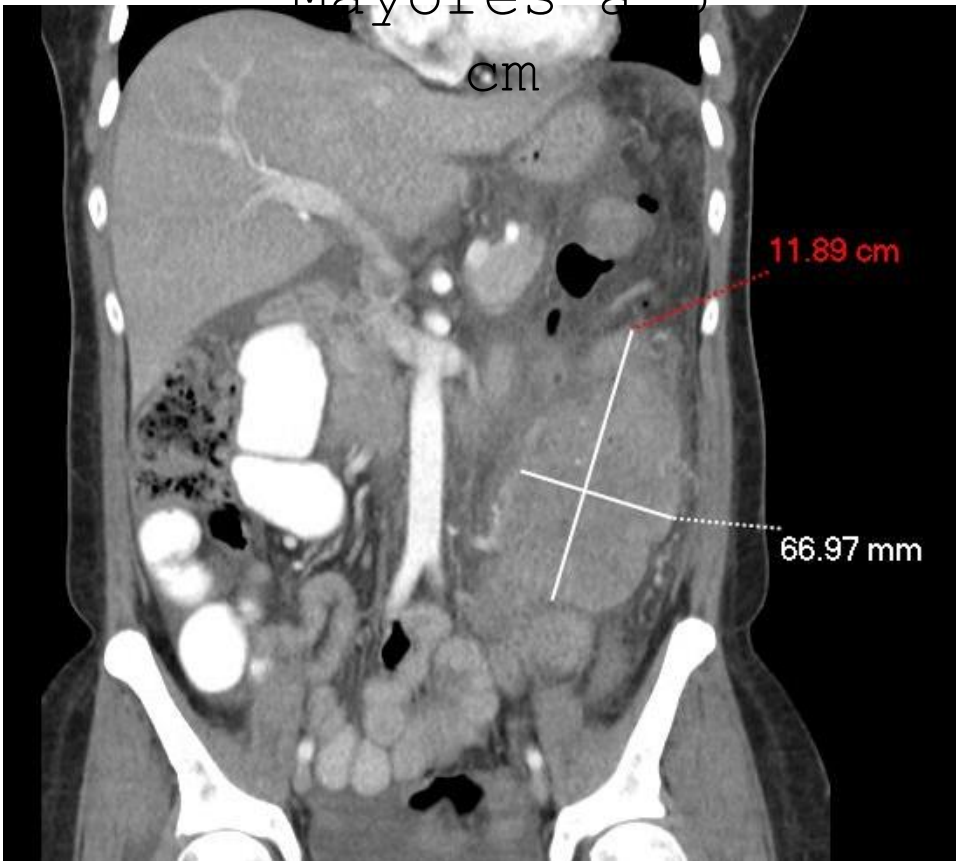
GIST METASTÁSICO NO RESECABLE:

Metástasis hepáticas:
hipodensas con realce
homogéneo o heterogéneo
posterior al contraste



GIST CON ALTO RIESGO DE RECURRENCIA

- No gástricos
- Mayores a 5 cm



IMATINIB COMO TRATAMIENTO

NEOADYUVANTE

Para mejorar la resecabilidad tumoral; disminuir la extensión necesaria de la cirugía y así mejorar el resultado funcional esperado; y disminuir el riesgo de rotura tumoral en los siguientes casos:

- Tumores no gástricos de difícil acceso quirúrgico como los localizados en esófago, duodeno o recto
- Lesión tumoral de

IMATINIB COMO TRATAMIENTO

ADYUVANTE

Desde la introducción del Imatinib se obtienen índices de supervivencia significativamente superiores en aquellos pacientes con alto riesgo de recurrencia

DE ELECCIÓN

Enfermedad localmente avanzada inoperable o enfermedad metastásica

CONCLUSIÓN

La TC permite identificar parámetros básicos a la hora de determinar aquellos pacientes con criterio para el tratamiento con Imatinib:

- Localización
- Tamaño tumoral
- Presencia de metástasis peritoneales o hepáticas

A su vez es el método más utilizado para el seguimiento de pacientes en etapas avanzadas sin posibilidad quirúrgica, tratados únicamente con Imatinib

BIBLIOGRAFIA

- Daniel Bejarano Glez-Serna (2015): "Tumores del estroma gastrointestinal. Revisión de nuestra experiencia", Revista Chilena de cirugía, 4 vol 67.
- R. Castañón Martínez (2012): "GIST. Claves para una identificación radiológica rápida", SERAM 2012/S-0852.
- Ignacio Bodega Quiroga (2013): "Tumores del estroma gastrointestinal GIST: nuevas expectativas de tratamiento", Revista Española de enfermedades digestivas, 105, 8, pp. 509-510.
- Juan Ángel Fernández (2010): "Controversias en el tratamiento quirúrgico

281

