

## Tumores del Estroma Gastrointestinal

### *Gastrointestinal stromal tumours (GIST)*

**Sr. Editor:** El artículo publicado por Carvajal y cols<sup>1</sup> acerca de los tumores estromales gastrointestinales duodenales permite comentar algunos puntos de interés. Los tumores del estroma gastrointestinal o GIST (por sus siglas en inglés) son un grupo heterogéneo de lesiones. Gracias al desarrollo de técnicas de biología molecular se ha logrado caracterizar a estos tumores como aquellos que expresan el receptor de c-kit tirosina-kinasa (CD 117)<sup>2</sup>; este marcador es positivo en 90 a 95% de los GIST exhibiendo un patrón difuso, focal o mixto<sup>3</sup>. Pese a la aparición de terapias novedosas como el mesilato de imatinib (Glivec<sup>®</sup>) la cirugía sigue siendo el estándar del tratamiento. La resección oncológica es recomendada siempre que sea posible, así la gastrectomía puede ser necesaria en el GIST gástrico o la pancreatoduodenectomía para el GIST duodenal especialmente en tumores con criterios de malignidad, sin embargo el margen óptimo libre de tumor para considerar una resección R<sub>0</sub> no ha sido definido<sup>4</sup>. Por otra parte, aún no se ha dilucidado el rol del mesilato de imatinib como terapia adyuvante en tumores no metastásicos. Dos estudios en curso intentan resolver este punto. El primero es el estudio Z9000 de la ACOSOG (*American College of Surgeons Oncology Group*) ([www.acosog.org](http://www.acosog.org)), estudio de fase II en tumores de alto riesgo (lesiones de más de 10 cm, con ruptura o hemorragia intraoperatoria del tumor o con tumores multifocales en el peritoneo), en pacientes con resección R<sub>0</sub> cuyo reclutamiento ya concluyó. El segundo es un ensayo clínico doble ciego aleatorizado en fase III de imatinib *v/s* placebo como adyuvante luego de resección, cuyo reclutamiento debe concluir en 2007, (estudio Z9001). Por lo anterior aún no disponemos de evidencia que

permita apoyar el uso del mesilato de imatinib como adyuvante en tumores no metastásicos. Tampoco se ha definido la dosis adecuada ni la duración del tratamiento, no exenta de efectos adversos, en este grupo de pacientes. No obstante, los resultados obtenidos en GIST metastásico dan una luz de esperanza para tratar pacientes con una enfermedad que es refractaria a la quimioterapia y radioterapia convencionales.

#### **Dr. Pablo Bórquez M.**

Residente de Cirugía Oncológica, Instituto Nacional del Cáncer

Av. Profesor Zañartu 1010, Independencia, Santiago

Fax: 02- 4484153

E mail: [tellomora@yahoo.es](mailto:tellomora@yahoo.es)

#### REFERENCIAS

1. CARVAJAL C, ITURRA S, JUSTINIANO JC, BUSTAMANTE M, CONTRERAS JE, LOMBARDI J ET AL. Tumores estromales gastrointestinales duodenales. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 481-4.
2. BARNES G, BULUSU VR, HARDWICK RH, CAROLL N, HATCHER H, EARL HM ET AL. A review of the surgical management of metastatic gastrointestinal stromal tumours (GISTs) on imatinib mesylate (Glivec<sup>®</sup>). *International Journal of Surgery* 2005; 3: 206-12.
3. JOENSUU H. Current perspectives on the epidemiology of gastrointestinal stromal tumours. *EJC Supplements* 2006; 4 (Suppl.1): 4-9.
4. JOENSUU H, FLETCHER C, DIMITRIJEVIC S, SILBERMAN S, ROBERTS P, DEMETRI G. Management of malignant gastrointestinal stromal tumours. *Lancet Oncol* 2002; 3: 655-64.