

Características clínico-endoscópicas de los tumores neuroendocrinos gástricos

Raúl Uvaldo Aguilar-Moreno*, Angélica Hernández-Guerrero, Angélica Melina González-Saucedo, Daniel Martín Escobedo-Paredes, Pablo Geraldo Soc-Choz

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México, México

Antecedentes

Los tumores neuroendocrinos gástricos (TNE-G) son neoplasias raras. Sin embargo, en los últimos 50 años la incidencia de estos ha aumentado (1). Es importante reconocer las características endoscópicas de los TNE-G, ya que a menudo se detectan de manera incidental. Los TNE-G de tipo I y II aparecen como lesiones polipoides pequeñas (<10 mm), lesiones hemisféricas submucosas lisas, de color amarillo o rojo, la presencia de depresión central indica crecimiento tumoral subepitelial y los tipo III suelen ser lesiones únicas, de gran tamaño, ulcerados (2).

Objetivo

Determinar las principales características clínico-Endoscópicas de los tumores neuroendocrinos gástricos.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, realizado en pacientes con diagnóstico de TNE-G a quienes se les realizó esofagogastroduodenoscopia durante el periodo comprendido del 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 (10 años). El diagnóstico definitivo se hizo con base al reporte histopatológico, basándose en el índice

mitótico y el índice de proliferación Ki67 clasificándose en 3 grados (G1, G2 y G3) en base a la directrices de la OMS se empleó estadística descriptiva para el análisis de las características clínicas y endoscópicas, resultados de supervivencia se analizaron por prueba de supervivencia y curvas de Kaplan Meier Utilizándose el programa estadístico SPSS versión 25.0.

Resultados

Se incluyeron 42 pacientes, 28 mujeres (66.67%) y 14 hombres (33.33%), media de edad de 55 ± 13.7 años, el síntoma más reportado fue dispepsia (dolor en epigastrio) en 50%. Las características endoscópicas de las lesiones fue pólipos sésiles en 22 (52.4%) como pólipos pediculados 4 (9.5%), tumor 12 (28.6%), mucosa atrófica 4 (9.6%). Con respecto a los pólipos sésiles las características más observadas fueron superficie regular de la mucosa con patrón de aspecto glandular y vasos tortuosos, y en menor proporción umbilicados. Los que se presentaban como tumor se dividieron conforme a la clasificación de BORRMANN encontrándose I (33.33%), II (8.33%), III (58.34%) y IV (0%). El tamaño de TNE-G > 10mm se observó en un 40.5%, las localizaciones más frecuentes fueron antro 6 (14.3%), antro-cuerpo 3 (7.1%), cuerpo 19 (45.2%), fondo 6 (14.3%), curvatura menor 1 (2.4%), curvatura mayor 5 (11.9%),

Autor de correspondencia:

*Raúl Uvaldo Aguilar-Moreno

E-mail: dr.aguilar.moreno.ru@gmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019

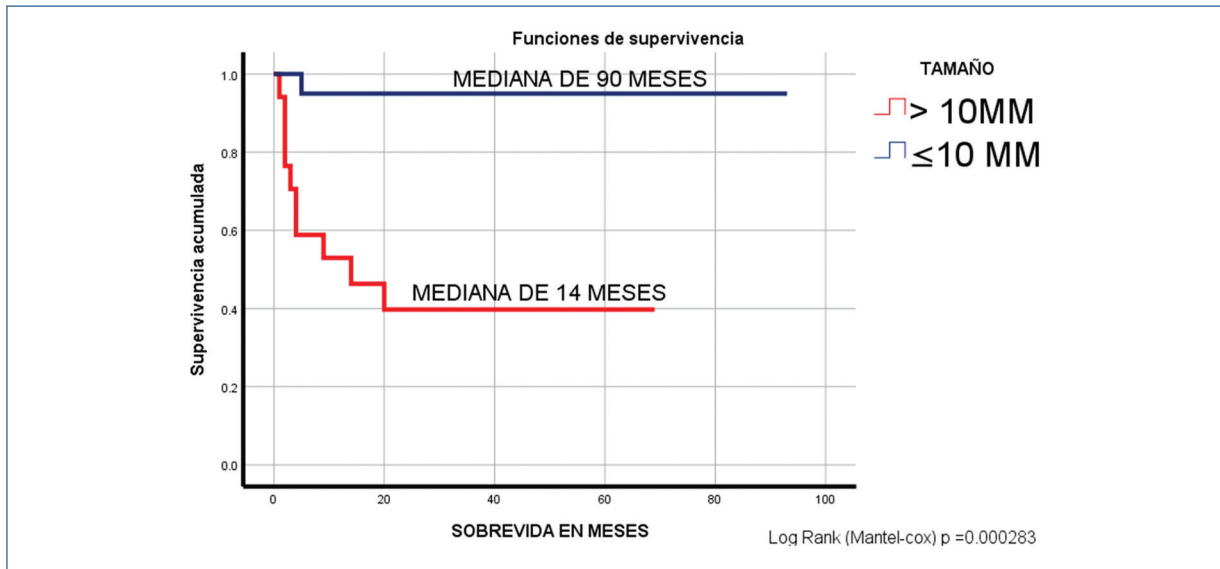
Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000127

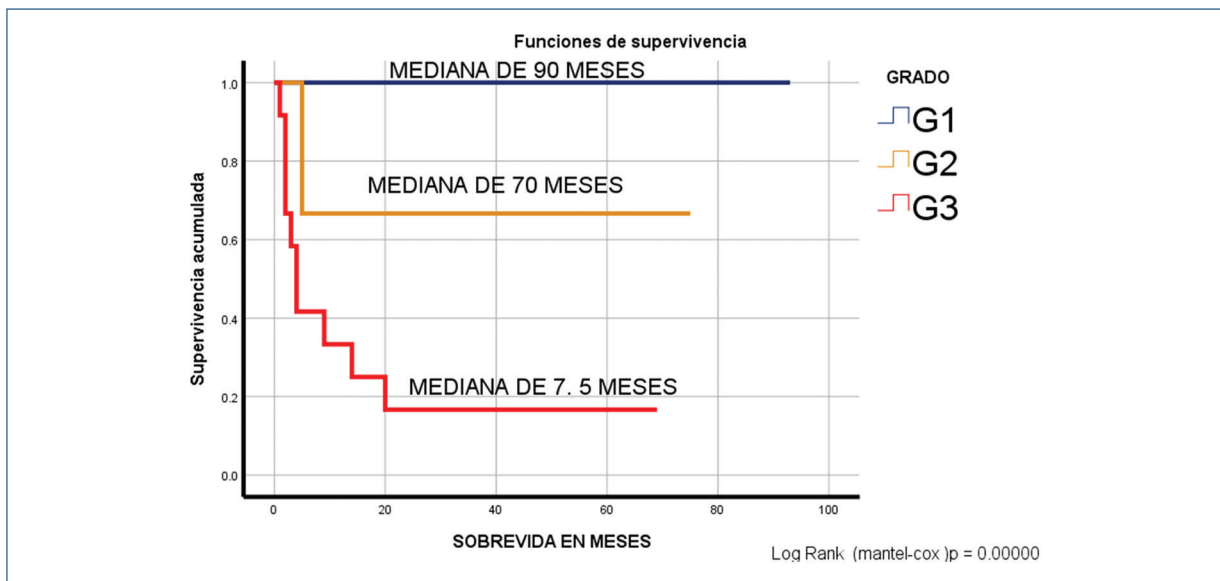
Endoscopia. 2019;31(Supl 2):371-373

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.



Grafica 1. Curva de Kaplan-Meier. Supervivencia por tamaño.



Grafica 2. Curva de Kaplan-Meier. Supervivencia por grado.

incisura 2 (4.8%), resumiéndose en la [tabla 1](#). Con base al grado histopatológico se dividieron en 3 grados con la siguiente frecuencia G1 27 (64.3%), G2 3 (7.1%) y G3 12 (28.6%), por inmunohistoquímica siendo positivo para cromogranina en el 88.1% de los pacientes y sinaptofisina en 90.5%, el 40.5% de los pacientes presentaban infección por helicobacter Pylori, se encontró gastritis atrófica en el 28.6, descritos en la [tabla 2](#). Durante el periodo 2009-2013 se registraron 14 casos

(26.2%) en contraste con 31(73.8%) en el periodo 2014-2018, casi triplicándose el número en los últimos cinco años. El 26.2% se encontraba en estadio clínico avanzado, con metástasis hepática en 83.33%. Hubo asociación entre tamaño de la lesión (>10mm) y estadio clínico avanzado con $p=0.0003$, OR 34.2 IC 95% (3.719 - 316.11). Se observó medianas de supervivencia global significativamente menores en lesiones (> 10mm) 14 meses $p=0.000283$ y grado (G3) 7.5 meses $p=0.00000$.

Tabla 1. Hallazgos endoscópicos de los tne-g

	N (%)
Polipos sesiles	22 (52.4)
Superficie regular	10 (45.5)
Aspecto glandular	7 (31.8)
Vasos tortuosos	4 (18.2)
Umbilicados	1 (4.5)
Polipos pediculados	4 (9.5)
Tumor	12 (28.6)
Borrmann i	4 (33.33)
Borrmann ii	1 (8.33)
Borrmann iii	7 (58.34)
Borrmann iv	0 (0)
Mucosa atrofica	4 (9.6)
Tamaño	
>10 Mm	17 (40.5)
≤10 Mm	25 (59.5)
Presentacion ≥3 polipos	11 (26.2)
Localizacion	
Antro	6 (14.3)
Antro-cuerpo	3 (7.1)
Cuerpo	19 (45.2)
Fondo	6 (14.3)
Curvatura menor	1 (2.4)
Curvatura mayor	5 (11.9)
Incisura	2 (4.8)

Conclusiones

Los TNE-G endoscópicamente se observan más frecuentemente en cuerpo, como pólipos sésiles de

Tabla 2. Hallazgos histológicos de los tne-g

	N (%)
Grado histologica	
G1	27 (64.3)
G2	3 (7.1)
G3 (CNE)	12 (28.6)
Inmunohistoquimica	
Cromogranina (+)	37 (88.1)
Sinaptofisina (+)	38 (90.5)
Infeccion por H. Pylori	17 (40.5)
Atrofia gastrica	12 (28.6)

superficie regular, mucosa con patrón glandular y vasos tortuosos, sin embargo en nuestra institución la incidencia de TNE-G grado 3 es más elevada a la reportada en la literatura, que endoscópicamente tenían características de tumores ulcero-infiltrantes, e histológicamente presentándose como carcinomas neuroendocrinos, con elevada frecuencia de enfermedad metastásica.

Referencias

1. Li TT et al. Clasification, clinicopathologic features and a treatment of gastric neuroendocrine tumor. World J Gastroenterol 2014 January 7;20(1):118-125.
2. Sato Y et al. Management of gastric and duodenal neuroendocrine tumor. World J Gastroenterol 2016 August 14; 22(30):6817-6828.