

## CARTA AL EDITOR

Agradecemos los comentarios y el interés del Dr. Ramos-De la Medina en relación con el artículo "Gastrointestinal stromal tumors: clinical and pathological analysis of 24 cases",<sup>1</sup> al respecto queremos comentar-

La clasificación de los GISTs se hizo de acuerdo con el consenso de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos de Norteamérica que se llevó a cabo en abril de 2001.<sup>2</sup> Por otro lado, existe acuerdo en clasificar a los GISTs con un índice mitótico mayor a 50/50 campos de alto poder (CAP) como tumores de alto riesgo o malignos.<sup>3</sup> Cabe señalar que la localización del tumor también es un factor importante al analizar el riesgo de malignidad con base en el número de mitosis por campos, especialmente en los tumores de intestino delgado, los cuales se pueden considerar de alto riesgo si se detecta un índice mitótico mayor a 10/50 CAP.<sup>2</sup>

Efectivamente, el término "bajo riesgo" debe utilizarse para clasificar a los GISTs en lugar de "benigno" como fue descrito en nuestro estudio. Los sarcomas gastrointestinales son un grupo de tumores histológicamente distintos a los GISTs, por lo tanto, no se puede afirmar que la expresión de p53 puede ser predictor de mal pronóstico en GISTs con base en un estudio de 47 sarcomas gastrointestinales.<sup>4</sup>

El objetivo del estudio fue el identificar los verdaderos GISTs de otros tumores de músculo liso y neurogénicos en el tracto gastrointestinal, para esto, se

contó con patólogos experimentados y se confirmó la certeza diagnóstica mediante inmunohistoquímica con c-Kit. Debido a estos hallazgos, se concluyó que un patólogo experimentado puede realizar el diagnóstico sin dificultad, sin embargo, no se pone en duda la utilidad del c-Kit para determinar la elegibilidad del paciente para recibir mesilato de imatinib como tratamiento.

Agradecemos la pertinente observación del Dr. Sulkes en cuanto al término quimioterapia adyuvante, efectivamente es inapropiado en los pacientes des-

### REFERENCIAS

1. Zepeda-Gómez S, Nuncio JF, Maldonado H, Arista-Nasr J, Sánchez E, Schmulson M, Uscanga L. Gastrointestinal stromal tumors: clinical and pathological analysis of 24 cases. *Rev Invest Clin* 2004; 56: 443-8.
2. Berman J, O'Leary TJ. Gastrointestinal stromal tumor workshop. *Hum Pathol* 2001; 32: 578-82.
3. Miettinen M, Sarlomo-Rikala M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors: recent advances in understanding of their biology. *Hum Pathol* 1999; 30: 1213-20.
4. Medina-Franco H, Ramos-De la Medina A, Cortes-Gonzalez R, Baquera J, Angeles-Angeles A, Urist MM, Eltoum IE, Heslin MJ. Expression of p53 and proliferation index as prognostic factors in gastrointestinal sarcomas. *Ann Surg Oncol* 2003; 10: 190-5.

**Sergio Zepeda-Gómez**

**Luis Uscanga**

Departamento de Gastroenterología

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición  
Salvador Zubirán