

TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST):

El cáncer poco conocido del sistema digestivo

La ciencia permite hoy contar con un medicamento que detiene el crecimiento y/o disminuye el tamaño de estos tumores.

Se lo confunde con leiomiocarcoma, la transformación maligna de las células musculares del intestino y con otro tipo de tumores, pero el Tumor del Estroma Gastrointestinal o GIST (Gastrointestinal Stromal Tumor, en inglés), es un tipo de cáncer que corresponde a una variedad de sarcomas de partes blandas (SPB), que se origina de las células nerviosas del tejido, también llamadas células intersticiales de Cajal (ICC), pero que posteriormente puede comprometer un segmento importante de un órgano (como por ejemplo el estómago) y desarrollar metástasis a distancia.

El doctor Jean Michel Butte, Jefe del equipo de Cirugía Digestiva de Instituto Oncológico FALP, explica que “la enfermedad está relacionada con una mutación en el gen del receptor denominada KIT. Un receptor es una proteína que produce cambios químicos específicos sobre otras sustancias. El receptor KIT está implicado en la regulación de la proliferación de las células intersticiales de Cajal (ICC), es decir, controla cuándo y cómo se multiplican. Por tanto, una mutación (alteración o cambio en la información genética de un ser vivo) que se produce en el gen del receptor KIT puede provocar que la célula se transforme en una célula maligna, pudiéndose provocar una proliferación incontrolada. No existe evidencia contundente de factores ambientales o conductuales que predispongan al GIST”, señala el doctor Butte.

Su pesquisa depende del órgano afectado y de la extensión de la enfermedad. Un porcentaje importante de los pacientes presenta síntomas como náuseas, vómitos, sangrado y dolor abdominal. Sin embargo, en los últimos años ha aumentado el diagnóstico incidental en imágenes

realizadas por otra razón.

ONCOLOGÍA MODERNA EN EL TRATAMIENTO DEL GIST

Los GIST han pasado en menos de 10 años de ser tumores mal identificados y resistentes a la quimioterapia convencional, a convertirse en una entidad biológica e histopatológicamente bien entendida y distinguible de otros SPB.

Hasta el año 2001 no existía una caracterización específica de estos tumores ni tampoco un tratamiento eficaz en pacientes con enfermedad avanzada. La respuesta a la quimioterapia no superaba el 5% y la mayoría de los pacientes presentaba recurrencia. Hoy en día, los enfermos en esta situación disponen del fármaco Imatinib, desarrollado por una empresa farmacéutica en la década de los noventa. En alrededor del 40% de los casos tratados con este medicamento, la enfermedad disminuye de tamaño. En otro 25 a 30% el tumor deja de crecer y se estabiliza. El pronóstico de vida de los pacientes en los que el tumor se achica y el de aquellos en los que simplemente para de crecer es prácticamente el mismo. Solo aquellos en los que el GIST crece a pesar del Imatinib tienen malas expectativas.

El doctor Butte explica que el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica y que el medicamento tiene diferentes utilidades. En algunos casos, el fármaco se utiliza para complementar el tratamiento quirúrgico cuando la enfermedad es extirpada en forma completa, mientras que en otras ocasiones se ocupa antes de la operación para reducir el volumen del tumor y realizar una extirpación completa o en pacientes con enfermedad metastásica como tratamiento definitivo. Cuando se opta por la cirugía, es esencial realizar antes un estudio exhaustivo para descartar la existencia de metástasis ocultas.



DOMEDIA

Diagnóstico molecular

- Un patólogo examina una muestra del tumor y realiza una tinción especial de inmunohistoquímica. La muestra de biopsia se pone en contacto con anticuerpos que reaccionan con la proteína KIT. La unión del anticuerpo con KIT ocasiona un cambio de color apreciable al microscopio. En este caso, el patólogo informará que el tumor es KIT-positivo y confirma el diagnóstico de GIST.
- Un 5% de los casos de GIST es Kit-negativo o no mutado (conocido también como “wild type”). En estas situaciones es importante determinar el diagnóstico de GIST usando otras tinciones de inmunohistoquímica o por la existencia de mutaciones en los dos genes que están implicados en el origen de la enfermedad. Uno ya está comentado, es cKIT, el otro se llama PDGFRA.

Una tomografía computada o una tomografía por emisión de positrones (PET) son muy útiles para este fin.

Además del tratamiento con Imatinib, es importante destacar que en los últimos años se han definido factores asociados a la recurrencia de la enfermedad y a la

sobrevida. La localización, el tamaño y el índice de proliferación son los más importantes. De la misma forma, también se ha observado que la expresión molecular del tumor primario y de las metástasis se asocia en forma importante a la posibilidad de recaída post tratamiento y a la efectividad del Imatinib.



POR PIGA FERNÁNDEZ,
Presidenta de
Fundación GIST Chile

Las agrupaciones de pacientes tienen un rol muy importante

En 1995, recibí por primera vez el diagnóstico de cáncer y específicamente un leiomiocarcoma, la transformación maligna de las células musculares del intestino. Durante siete años recibí varios tratamientos, desde cirugía a sesiones de radioterapia y braquiterapia, pero todos fueron infructuosos, llegando a desarrollar una metástasis hepática. Consulté una segunda opinión y así supe de un tipo de cáncer desconocido para el que la ciencia tenía una esperanza a través de un medicamento.

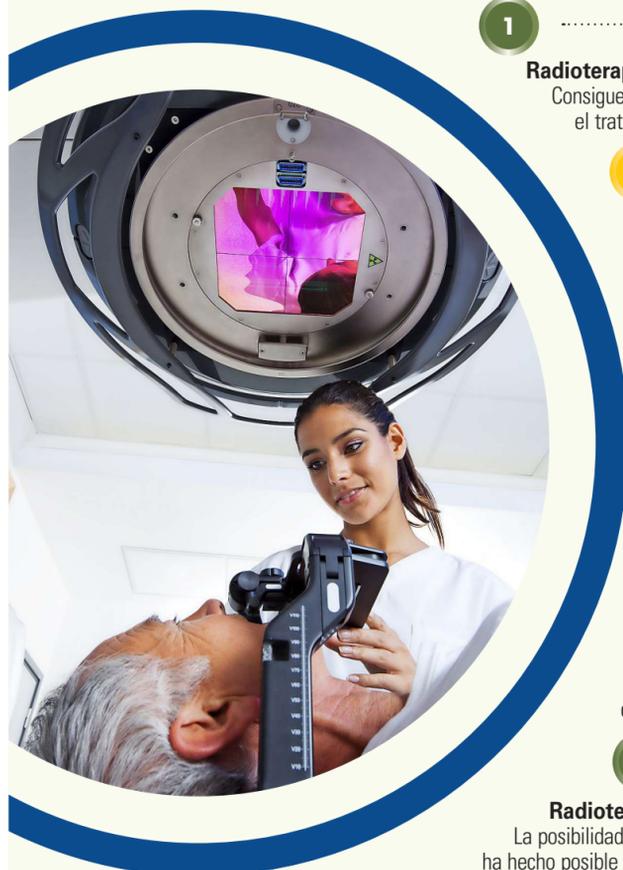
La curiosidad por saber más acerca de esta enfermedad me llevó a conocer la organización The Life Raft Group, con sede en New Jersey, Estados Unidos. En febrero del 2010, me invitaron a participar de una reunión en Monterrey, México, a la cual habían invitado a pacientes o familiares de pacientes de distintos países de América Latina, con el objetivo de formar la Alianza GIST. En el vuelo de regreso a Chile, se sentó junto a mí una señora que volvía al Uruguay, después de vivir muchos años fuera de su país. Ella regresaba porque su marido había fallecido de un cáncer gástrico. Me relató la evolución de la enfermedad de su marido, y para mí fue escuchar mi propia historia, la gran diferencia: él había fallecido y yo estaba viva. Las preguntas que se me vinieron inmediatamente a la mente fueron: ¿habrá tenido un diagnóstico inicial correcto?, ¿tuvo acceso a información suficiente?, ¿habrá sido un GIST mal diagnosticado?

Las agrupaciones de pacientes tienen un rol muy importante que cumplir dentro de nuestra sociedad. En este contexto, estamos trabajando en colaboración con The Life Raft Group www.liferaftgroup.org y Alianza GIST www.alianzagist.org en diseñar seminarios en línea y en cobertura de los tratamientos. Los éxitos logrados nos han motivado a seguir trabajando junto a pacientes, sus familias y amigos, comunidad médica, sistemas de salud e industria farmacéutica y GIST Chile. La única forma de que esta situación mejore es si todas sus partes trabajan colaborativamente.

RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA AVANZADA

Nuevas tecnologías de precisión garantizan mínimos daños

Si ha escuchado las siglas IMRT, IGRT, V-MAT o SBRT es muy probable que no sepa de qué tratamiento se trata. Son las más recientes modalidades tecnológicas y técnicas de alta precisión, que ofrecen seguridad y mejor calidad de vida al paciente.



1

Radioterapia de intensidad modulada – 3D (IMRT)

Consigue adaptar la forma e intensidad del haz de radiación a la forma del tumor para administrar el tratamiento concentrado en el tejido enfermo.

2

Radioterapia guiada por imágenes – 4D (IGRT)

Los sistemas guiados por imagen permiten tratar órganos en movimiento con la misma precisión con la que se tratan los tejidos y órganos estáticos, al sincronizar el haz de radiación con el movimiento de los órganos. Indicado para tumores en órganos en movimiento como hígado y pulmón.

3

Arcoterapia Volumétrica Modulada (V-MAT)

El acelerador lineal rota en arcos en torno al paciente, modulando la intensidad de la radiación y la velocidad del giro. Durante el tratamiento, el haz de radiación se adapta a la forma del tumor y se puede administrar desde prácticamente cualquier ángulo. Con esto se consigue incrementar las dosis por fracción y reducir los tratamientos a pocas sesiones. Comercialmente esta tecnología es conocida como Rapid Arc y Elekta V-MAT.

4

Radiocirugía cerebral

Su altísima precisión, con márgenes de seguridad en torno a la décima de milímetro, logra concentrar grandes dosis de radiación, lo que en algunos casos reduce el tratamiento a una sola sesión. La indicación más importante de la radiocirugía es el tratamiento de lesiones intracraniales, sustituyendo a la cirugía. Comercialmente esta tecnología es conocida como Cyber Knife y Novalis.

5

Radioterapia Esterotóxica Fraccionada Corporal (SBRT)

La posibilidad de fraccionar la dosis mediante sistemas de control de imagen y la extrema precisión en la administración de la radiación ha hecho posible exportar el concepto de radiocirugía a otras partes del cuerpo, a órganos como próstata, pulmón o hígado, para tratar tumores primarios y oligometástasis que hasta hace poco se consideraban no tratables.