CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):172

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-172 - ¿QUÉ PACIENTES CON ESÓFAGO DE BARRETT TIENEN MAS RIESGO DE MALIGNIZACIÓN?

Munitiz, Vicente; Martínez de Haro, Luisa Fernanda; Ortiz, Angeles; Ruiz de Angulo, David; Gil, Pedro José; Ruiz Merino, Guadalupe; Jimeno, Pilar; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El esófago de Barrett (EB) es una patología premaligna que puede progresar a un adenocarcinoma (ADC) de esófago. Aunque el porcentaje de malignización es bajo (1/200 pacientes/año), se establecen programas de vigilancia endoscópica para detectar precozmente la progresión del epitelio metaplásico, pues no existe en la actualidad ningún marcador fiable para saber que pacientes van a malignizar y cuáles no. Pero como no todos los pacientes con EB tienen el mismo riesgo, no podemos vigilarlos y tratarlos a todos de igual forma. El objetivo de este trabajo es analizar estadísticamente las características de nuestros pacientes con EB, para detectar que factores de riesgo predisponen a la malignización.

Métodos: Nuestra base de datos de pacientes con EB se compone de 143 pacientes con una media se seguimiento de 8,7 años (1-29), de los que 12 progresaron a displasia de alto grado (DAG) o ADC. Las características epidemiológicas y clínicas se reflejan en las tablas. Se realizó un estudio estadístico uni y multivariante para detectar que factores suponen un mayor riesgo de malignización.

	Edad (años)	Sexo (H/M)	Antec. famil.	Clínica RGE (años)	Long EB (cm)	DBG Pre (%)	Ki67 Alta (%)	P53 Alta (%)
No malignizados (n = 131)	44,2	96/35	1,5%	14,1	4,7	8,4%	5,8%	1,5%
Malignizados (n = 12)	53,4	11/1	25%	15,8	7,3	33%	70%	70%
p	0,084	0,160	0,010	0,621	0,003	0,026	0,0001	0,0001

	Apoptosis Alta (%)	Presión EEI (mmHg)	pH (%)	Bilitec (%)	Tto Md/Qx	Recidiva pH (%)
No malignizados (n = 131)	19%	8,6	20	18,6	63/68	3,1
Malignizados (n = 12)	0%	6	31,7	30,9	5/7	13,3
p	0,033	0,257	0,007	0,147	0,670	0,001

Resultados: Analizamos como posibles factores de riesgo la edad, sexo, clínica de reflujo, antecedentes familiares de EB, longitud del EB, presencia de displasia de bajo grado (DBG), índice de marcadores de proliferación (ki67, p53) y apoptosis, presión del esfínter esofágico inferior (EEI), porcentaje de reflujo ácido y biliar, tipo de tratamiento y recidiva del reflujo. De los factores de riesgo con diferencias estadísticas en el estudio univariante, solo se confirmar en el multivariante una p53 elevada ($p < 0,0001$) y la presencia de displasia de bajo grado ($p < 0,02$).

Conclusiones: Los pacientes con EB largo, marcadores de proliferación altos (ki67, p53), baja apoptosis, presencia de displasia de bajo grado, Barrett familiar, reflujo ácido patológico grave y fallo del tratamiento con persistencia del reflujo, tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir una progresión maligna del epitelio metaplásico. Los pacientes con una p53 elevada y DBG deben requerir una vigilancia y un tratamiento más intenso.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados