



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-051 - ¿QUÉ PACIENTES CON ESÓFAGO DE BARRETT TIENEN MÁS PROBABILIDAD DE MALIGNIZACIÓN? ESTUDIO UNI Y MULTIVARIANTE. GRUPOS DE RIESGO

Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Munitiz Ruiz, Vicente; Ruiz Merino, Guadalupe; Ruiz de Angulo Martín, David; Conesa Pla, Ana; Gutiérrez Fernández, Ana Isabel; Parrilla Paricio, Pascual; Martínez de Haro, Luisa F.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El esófago de Barrett (EB) es una patología premaligna que puede progresar a adenocarcinoma (ADC) de esófago. Aunque el porcentaje de malignidad es bajo, (uno de cada 200 pacientes/año), existe una gran variabilidad (0,1-1% pacientes/año). Esta discrepancia surge porque no todos los pacientes con EB tienen el mismo riesgo de malignidad. El objetivo de este trabajo es estratificar a los pacientes según su riesgo de malignidad.

Métodos: Incluimos 147 pacientes con un seguimiento medio (rango) de 13,3 años (2-33). Durante este período, 16 pacientes progresaron a ADC esofágico temprano (10,8%), tasa de malignidad de 0,8 pacientes/año. Se realizaron dos grupos de estudio: 1. Pacientes con EB no maligno: 131 (mediana de edad 43 años (10-79). 96 hombres (73%). 2. Pacientes con EB maligno: 16 (mediana de edad 51 años (21-74). 15 hombres (94%). Se realizó un estudio estadístico uni y multivariante para detectar qué factores tienen mayor riesgo de malignidad. Se analizaron factores epidemiológicos, clínicos, endoscópicos, histológicos, funcionales (motilidad y pH) y terapéuticos.

Resultados: Tras el análisis de curvas ROC, se establecieron dos grupos de edad: 65 años (22,7% malignización) ($p = 0,05$, OR = 3,048). Progresaron 13,5% hombres y solo 2,8% mujeres ($p = 0,045$). De los 6 pacientes con esófago de Barrett familiar el 66,6% malignizó, mientras que solo el 8,5% sin EB familiar progresó ($p = 0,0001$). Los segmentos metaplásicos mayores a 4 cm tienen un riesgo 12 veces mayor de malignidad. El 39% de los pacientes con displasia de bajo grado (DBG), fueron malignas, y solo el 7% de los pacientes sin LGD ($p < 0,0001$, OR 8,49). Los pacientes con alta expresión de Ki67 y p53 fueron malignos en 69,2% y 91,7% ($p < 0,0001$, OR 29,25 y 242,00). El 22,6% de los pacientes con hipomotilidad del cuerpo esofágico fueron malignos y solo el 3,2% con motilidad del cuerpo esofágico conservada ($p = 0,001$, OR 8,75). El 20,4% de los pacientes con reflujo ácido grave ($\text{pH} < 4$ superior al 24%) fueron malignos frente al 6,1% de los pacientes que sufrieron menos reflujo ($p = 0,009$, OR 3,93). Solo el 3,9% de los pacientes con tratamiento efectivo fueron malignos, mientras que el 48,1% fracasó ($p = 0,0001$, OR 22,9). La DBG alcanzó significación estadística en el análisis multivariante ($p = 0,007$) con un OR 7,18, y la alta expresión de p53 ($p < 0,0001$) con un OR 89,14. Hemos establecido tres grupos de riesgo: alto riesgo 5 pacientes (3,5%, FU 8,6 años), todos malignos (100%, 11,6% pacientes/año); riesgo intermedio 33 pacientes (22,5%, FU 11,97 años, con progresión en 11 pacientes (33,3%, 2,7% pacientes/año); riesgo bajo para 109

pacientes (74%), ninguno se volvió maligno. ($p < 0,0001$, OR: 1,78).

Conclusiones: En pacientes con riesgo alto e intermedio, las opciones terapéuticas y el seguimiento endoscópico deben ser diferentes que en pacientes sin estas características de la enfermedad, clasificados como de bajo riesgo.