



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

163 - COMPONENTE FAMILIAR DEL CÁNCER COLORRECTAL DE APARICIÓN PRECOZ

M. Daca Álvarez¹, M. Martí², A. Spinelli³, M. Szczepkowski⁴, W. Tarnowski⁵, O. Faiz⁶, K. Monahan⁷, A.N. Holowatyj⁸, S.T. Makkai-Popa⁹, N. de Miranda¹⁰, C. Palles¹¹, S. Melone¹², F. Jiménez¹³, E. Hurtado¹⁴, M. Jiménez¹⁵, I. Prieto¹⁶, A. Ballesteros¹⁷, J.A. Alcazar¹⁸, A. Vivas¹⁹, L. Brandáriz²⁰, I. López²¹, E. Álvaro²², T. Ocaña¹, L. Moreno¹, S. Carballal¹, L. Moreira¹, M. Pellisé¹, J. Perea²³ y F. Balaguer¹

¹Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona. ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ³Hospital Humanitas, Milan (Italia). ⁴Hospital Bielanski, Varsovia (Polonia). ⁵Hospital Orlowski, Varsovia (Polonia). ⁶Hospital St. Mark's, Londres (Reino Unido). ⁷Hospital Universitario " West Middlesex", Londres (Reino Unido). ⁸Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee (EEUU). ⁹Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxemburgo (Luxemburgo). ¹⁰Leiden University Medical Center (Países Bajos). ¹¹Universidad de Birmingham, Birmingham (Reino Unido). ¹²Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid. ¹³Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya. ¹⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ¹⁵Hospital del Mar, Barcelona. ¹⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁷Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁸Hospital Universitario de Salamanca. ¹⁹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²⁰Hospital Universitario General de Villalba. ²¹Hospital MD Anderson, Madrid. ²²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ²³Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La incidencia de cáncer colorrectal (CCR) en menores de 50 años está en aumento sin una causa claramente establecida. Se sabe que las personas con antecedentes familiares (AF) de CCR tienen un mayor riesgo de este cáncer. Este riesgo se considera significativo en individuos con un familiar de primer grado (FPG) diagnosticado antes de los 50 años y en los casos con dos o más FPG con CCR. En esta situación se recomienda un cribado a partir de los 40 años. Por tanto, existe una oportunidad de prevención del CCR de aparición precoz en estos casos. El componente potencialmente prevenible mediante un cribado temprano por AF en el CCR de aparición joven es todavía incierto.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo multicéntrico de ámbito europeo de pacientes con CCR diagnosticados antes de los 50 años, quedando excluidos los síndromes hereditarios, enfermedad inflamatoria intestinal u otro diagnóstico histológico. La base de datos fue recogida con pacientes desde enero de 2010 hasta diciembre 2020. Se registraron los antecedentes personales, el parentesco familiar, la edad al diagnóstico del CCR del familiar, y los estudios moleculares que hayan descartado el componente hereditario. Se analizó la prevalencia de AF de CCR en la población por subgrupos.

Resultados: La edad media del CCR de la población fue $41,7 (\pm 6,56)$ años, con un 47,6% de mujeres. De un total de 846 pacientes con CCR 50 años sin componente hereditario, 250 (29,5%) tenían algún antecedente familiar con CCR. En 131 (15,48%) casos existía un FPG con CCR, y 16 (1,9%) tenían 2 o más FPG con CCR. Dentro del grupo de pacientes con 1 FPG ($n = 131$), la edad media al diagnóstico del familiar fue de $59,6 (\pm 13,26)$ años, y en 25/131(19%) el CCR se diagnosticó 50 años. En global, 39/846 (4,6%) pacientes cumplían algún criterio para realizar un cribado precoz, con una edad media de presentación del CCR de $40,45 (\pm 7,01)$ años.

Conclusiones: Hasta un ?5% de los pacientes con CCR 50 años presentan 1 FPG 50 años o 2 o más FPG. Por lo tanto, este grupo de pacientes con CCR de aparición precoz se podrían prevenir si se aplicaran de forma correcta las guías de prevención del CCR familiar.