



Gastroenterología y Hepatología

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



P-134 - CÁNCER GÁSTRICO DE INTERVALO EN ESPAÑA: DATOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO NACIONAL EPIGASTRIC

Ricard Prat¹, Joan Llach¹, Sheyla Montori², Glòria Fernández-Esparrach¹, Àngels Ginès¹, Henry Córdova¹, Oriol Sendino¹, Sabela Carballal¹, Javier Tejedor³, Rosa María Sáiz Chumillas⁴, Gadea Hontoria⁴, M^a Elena Arruebo⁵, Raquel Vicente Lidón⁵, Gonzalo Hijos⁶, María José Domper⁶, Alicia Martín-Lagos⁷, Adelina García⁷, Sara Zarraquiños⁸, Silvia Patricia Ortega⁹, Luis Hernández¹⁰, Raquel Grajal¹⁰, Virginia Piñol¹¹, Beatriz de Riba¹², Alberto Herreros de Tejada¹³, María Inés Gil¹⁴, Diana Zaffalon¹⁵, M^a Dolores Pico¹⁶, Pilar Díez¹⁷, M^a Henar Núñez¹⁷, Alain Huerta¹⁸, Goretti Hernández¹⁹, Jenifer Muñoz¹, Cristina Herrera-Pariente¹, Nayra Felipez², Sergi Castellví-Bel¹, Pedro Delgado²⁰, Eduardo Albéniz²¹ y Leticia Moreira¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Fundació de Recerca Clínic Barcelona-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, CIBEREHD, Barcelona. ²Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra (HUN), Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdiSNA, Pamplona. ³Hospital de Cabueñes, Gijón. ⁴Hospital Universitario de Burgos. ⁵Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁶Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁷Hospital Clínico San Cecilio, Granada. ⁸Hospital Universitario de Ourense. ⁹Hospital Comarcal de Inca. ¹⁰Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ¹¹Hospital Josep Trueta, Girona. ¹²Hospital General de Granollers. ¹³Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. ¹⁴Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián. ¹⁵Consorci Sanitari de Terrassa. ¹⁶Hospital General Universitario de Elche. ¹⁷Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹⁸Hospital de Galdakao. ¹⁹Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ²⁰Hospital de Mérida. ²¹Hospital Universitario de Navarra (HUN), Navarrabiomed, Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdiSNA, Pamplona.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: La esofagogastroduodenoscopia (EGD) es el patrón oro para el diagnóstico del cáncer gástrico (CG). El CG de intervalo (CGI) es aquel que aparece en un período < 3 años tras una EGD previa negativa para CG.

Objetivos: Determinar la prevalencia de CGI y describir las características demográficas, clínicas, endoscópicas, tumorales y los posibles factores de riesgo asociados al CGI.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de pacientes incluidos en la cohorte prospectiva del consorcio EpiGASTRIC (proyecto multicéntrico nacional para la caracterización clínico-molecular del CG) que cumplían con la definición de CGI.

Resultados: Se incluyeron 210 pacientes con CG, 38 (18,1%) tenían una EGD previa, y 10 (4,7%) disponían de una EGD negativa para CG en un período < 3 años (CGI).

De los 10 pacientes con CGI, el 70% eran mujeres, con edad mediana de 75,5 años (rango intercuartílico (RIQ) 52,75-81). El 30% eran fumadores/ exfumadores, el 10% tenían antecedentes familiares de CG y ninguno antecedentes de gastritis autoinmune. El 50% habían tenido infección

por *Helicobacter pylori*, confirmándose la erradicación en el 60% de ellos. El 90% tomaba habitualmente inhibidores de la bomba de protones. Respecto a la EGD previa, el tiempo hasta el diagnóstico de CG fue de 1,71 años (RIQ 0,93-2,4). En el 60% se reportaron lesiones precursoras de CG (20% metaplasia, 30% displasia). Entre los CGI, en el 90% la EGD diagnóstica se indicó por síntomas; la localización más frecuente fue el antro (70%), el 50% tenían histología de tipo intestinal y el 57,1% eran estadios III/IV al diagnóstico.

Conclusiones: El 4,7% de los CGs en contexto del registro multicéntrico EpiGASTRIC tenían una EGD sin CG en los 3 años previos (CGI). En el 60% de los casos, el CGI se asoció a lesiones precancerosas en la EGD previa, siendo lesiones avanzadas en un 30% de los pacientes. Estos datos refuerzan la importancia de la vigilancia endoscópica de las lesiones precursoras de CG.