



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-137 - CÁNCER GÁSTRICO POSENDOSCOPIA: DATOS DEL REGISTRO NACIONAL ESPAÑOL EPIGASTRIC

Ricard Prat-Galitó<sup>1</sup>, Joan Llach<sup>1</sup>, Sheyla Montori<sup>2</sup>, Anabella Cuestas<sup>1</sup>, Glòria Fernández-Esparrach<sup>1</sup>, Nayra Felipez<sup>2</sup>, Pedro Delgado<sup>3</sup>, Javier Tejedor<sup>4</sup>, Elena Arruebo<sup>5</sup>, Silvia Patricia Ortega<sup>6</sup>, Pilar Díez<sup>7</sup>, Diana Zaffalon<sup>8</sup>, Luis Hernández<sup>9</sup>, Rosa María Saíz<sup>10</sup>, Gonzalo Hijos<sup>11</sup>, Sara Zarraquiños<sup>12</sup>, Elisa Cantú-Germano<sup>1</sup>, Irina Luzko<sup>1</sup>, Virginia Piñol<sup>13</sup>, Adelina García<sup>14</sup>, Eduardo Albéniz<sup>15</sup> y Leticia Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona, Fundació de Recerca Clínic Barcelona-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (FRCB-IDIBAPS), CIBEREHD, Universitat de Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Investigación en Gastroenterología, Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA, Pamplona. <sup>3</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital de Mérida. <sup>4</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>6</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Comarcal de Inca. <sup>7</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>8</sup>Servicio de Gastroenterología, Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>9</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. <sup>10</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Burgos. <sup>11</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Aragón, Zaragoza. <sup>12</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Ourense, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Ourense. <sup>13</sup>Clínica Alto Riesgo Tumores Digestivos, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Facultad de Medicina, UdG, IDIBGI, Girona. <sup>14</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. <sup>15</sup>Unidad de Investigación en Gastroenterología, Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra (UPNA); IdiSNA, Pamplona.

## Resumen

**Introducción:** El cáncer gástrico posendoscopia (CGPE) es aquel que se diagnostica en un intervalo  $\geq 3$  años después de una esofagogastroduodenoscopia (EGD) previa sin evidencia de cáncer gástrico (CG). El CGPE tiene una prevalencia variable (4,6-14,4%) y las características y factores asociados están en estudio. Se trata de una entidad potencialmente evitable con la vigilancia adecuada y la endoscopia de alta calidad.

**Objetivos:** Definir la prevalencia de CGPE en España, describir las características y factores asociados, y evaluar la adherencia a las recomendaciones actuales en vigilancia de lesiones precursoras y calidad endoscópica.

**Métodos:** Estudio descriptivo y analítico de pacientes con criterios de CGPE incluidos en la cohorte multicéntrica nacional de CG, EpiGASTRIC, entre abril de 2021 y mayo de 2024. Los datos se registraron en AEG-REDcap.

**Resultados:** De entre los 310 pacientes (23 centros participantes) incluidos en EpiGASTRIC, 21 (6,8%) presentaban CGPE. No se detectaron diferencias entre CGPE y el resto de CG en características clínico-demográficas (hombres 52,4%, edad 65 años, caucásicos 78,9%, *Helicobacter pylori* 56,2%, antecedentes familiares 20,0%), excepto mayor uso de inhibidores de bomba de protones (IBP) (80,9%). Los CGPE afectan de manera significativamente superior al estómago distal (antro-incisura 71,4%, cuerpo 19,0%), sin diferencias en estadio tumoral (estadios I-II 52,4%) ni histología (tipo intestinal 47,6%). La mediana de tiempo entre la endoscopia diagnóstica y la previa fue de 13,6 meses (rango intercuartílico 4,1-26,8), identificando lesiones precursoras en el 38,1% (19,05% gastritis crónica atrófica con metaplasia, 19,05%

displasia). La adherencia a las recomendaciones actuales fue del 33,3% para la vigilancia de lesiones gástricas y del 14,3% para los indicadores de alta calidad en la endoscopia previa (completa 100%, alta definición 38,1%, cromoendoscopia 10,0%).

**Conclusiones:** Los pacientes afectados de CGPE no presentan rasgos diferenciales excepto mayor uso de IBP y afectación del estómago distal. La presencia de lesiones precursoras previas es frecuente, incluyendo atrofia con metaplasia y displasia. La adherencia es baja a las recomendaciones actuales de vigilancia de lesiones gástricas y calidad endoscópica. A pesar de que el CGPE es poco prevalente en nuestro medio, existe un amplio margen de mejora en la detección temprana y prevención de un cáncer evitable.