



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

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

Ricard Prat-Galito¹, Joan Llach¹, Sheyla Montori², Anabella Cuestas¹, Glòria Fernández-Esparrach¹, Nayra Felipez², Pedro Delgado³, Javier Tejedor⁴, Elena Arruebo⁵, Silvia Patricia Ortega⁶, Pilar Díez⁷, Diana Zaffalon⁸, Luis Hernández⁹, Rosa María Saiz¹⁰, Gonzalo Hijos¹¹, Sara Zarraquiños¹², Elisa Cantú-Germano¹, Irina Luzko¹, Virginia Piñol¹³, Adelina García¹⁴, Eduardo Albéniz¹⁵ y Leticia Moreira¹

¹Servicio 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. ²Unidad de Investigación en Gastroenterología, Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA, Pamplona. ³Servicio de Gastroenterología, Hospital de Mérida. ⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁶Servicio de Gastroenterología, Hospital Comarcal de Inca. ⁷Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁸Servicio de Gastroenterología, Consorci Sanitari de Terrassa. ⁹Servicio de Gastroenterología, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ¹⁰Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Burgos. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Aragón, Zaragoza. ¹²Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Ourense, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Ourense. ¹³Clinica Alto Riesgo Tumores Digestivos, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Facultad de Medicina, UdG, IDIBGI, Girona. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ¹⁵Unidad 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 ≥ 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 CPGE 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.