



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

P-142 - CARACTERIZACIÓN DE LA MICROBIOTA ORAL E INTESTINAL EN INDIVIDUOS CON SÍNDROME DE POLIPOSIS SERRADA

Lara Aguilera^{1,2}, Luis Hernández³, Encarna Varela^{1,2,4}, Elena Céspedes^{1,2}, Fernando Azpiroz^{1,2,4}, Francisco Guarner^{1,2} y Natalia Borruel^{1,2,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Instituto de Investigación Vall d'Hebron (VHIR), Grupo de Investigación de Fisiología y Fisiopatología Digestiva, Barcelona. ³Servicio de Gastroenterología, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Barcelona.

Resumen

Introducción: *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) y otras especies típicas de la cavidad oral están implicadas en la oncogénesis colorrectal. La patogenia del síndrome de poliposis serrada (SPS) es desconocida y, hasta la fecha, no se ha caracterizado la microbiota oral o intestinal de estos pacientes. El objetivo principal fue describir y comparar la composición de microbiota oral e intestinal de individuos con SPS frente a individuos sin pólipos, con pólipos serrados esporádicos y adenomas.

Métodos: Estudio de cohortes, prospectivo, bicéntrico. Se recogieron datos clínicos, endoscópicos, cuestionario de dieta y muestras de saliva y heces de 126 individuos (32 = SPS, 30 = grupo serrado, 32 = grupo adenoma y 32 = grupo control). La microbiota se analizó mediante secuenciación por amplicones (ARNr 16S) y se realizó qPCR de *Fn*.

Resultados: No se encontraron diferencias entre los grupos en relación a la edad ($p = 0,28$), el sexo ($p = 0,83$), el índice de masa corporal ($p = 0,99$) y las comorbilidades. El grupo SPS tenía un 56,3% de fumadores activos, en el serrado un 40%, en el adenoma un 18,8% y en el control un 9,4%, con diferencias significativas ($p < 0,001$). El consumo de AAS o AINEs y estatinas fue mayor en el grupo SPS respecto al resto de grupos ($p < 0,05$). El grupo SPS consumía una menor cantidad de embutidos y precocinados en relación al grupo adenoma y el serrado ($p < 0,05$). En la microbiota oral, no se observaron diferencias de diversidad alfa (variedad de especies) entre los grupos. Sin embargo, la composición de la microbiota oral del grupo SPS presentó diferencias significativas respecto a los otros grupos demostrada por mayor distancia UniFrac no ponderada (diferencias en la taxonomía bacteriana) ($p < 0,001$). A nivel de filos orales, el grupo SPS presentó mayor abundancia relativa de *Firmicutes* (FDR $p = 0,039$), *Actinobacteriota* (FDR $p = 0,039$), *Spirochaetota* (FDR $p = 0,023$) y *Desulfobacterota* (FDR $p = 0,006$) comparado con el grupo control. Además, el grupo SPS mostró una menor abundancia de *Proteobacteria* que el grupo control (FDR $p = 0,023$). En la microbiota intestinal, el grupo adenoma presentó una menor riqueza de especies que el grupo control ($p = 0,03$) y no hubo diferencias en el resto de grupos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la diversidad beta, medida con la distancia UniFrac no ponderada, entre el grupo SPS y el grupo adenoma y control ($p < 0,001$). A nivel intestinal, el grupo SPS presentó una mayor abundancia del filo *Cyanobacteria* en comparación con el grupo serrado (FDR $p = 0,023$). No se observaron diferencias en la abundancia de *Fn* entre los grupos, tanto en saliva como en heces.

Conclusiones: La microbiota oral e intestinal de los individuos con SPS presenta una composición bacteriana diferente a la de los individuos con adenomas y sin pólipos.