



P-152 - PAPEL DEL COL11A1 COMO MARCADOR DE INVASIÓN TUMORAL EN EL ADENOCARCINOMA DE COLON

Leire Irusta Olano¹, Saioa Domínguez-Hormaetxe², Laura Guembe Echarri³, Francisco Polo Ortiz¹, Miguel Alejandro Jiménez Pérez¹, Maite González Aldama¹, Marta Santa Cruz Carrera¹, Andrea Pérez Aperribay¹, Paula Rodríguez Gutiérrez¹, Maialen Goirigolzarri del Hoyo¹, Carlos Rodríguez Miguel¹, Pilar Cabezudo Gil¹, Ainara Merino Zubizarreta¹ y Ángel José Calderón García¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Basurto. ²Oncomatrix Biopharma SL. Derio. ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La implantación del test de sangre oculta en heces como método de cribado poblacional permite el diagnóstico precoz de los tumores de colon. Sin embargo, el diagnóstico definitivo sobre el tejido biopsiado, sigue siendo un desafío diagnóstico para el patólogo, especialmente a la hora de evaluar el grado de infiltración de los tumores, que condicionará el tratamiento definitivo. Actualmente se sabe que durante el proceso de invasión tumoral se observan cambios significativos en la composición del colágeno en la transición epitelio-mesenquimatosa destacando una acumulación de colágenos fibrilares en comparación con una disminución del colágeno tipo IV. Los estudios hasta ahora apoyan la idea de que la expresión de COL11A1, colágeno XI- α , es un evento particular en la remodelación de la transición epitelio-mesenquimatosa que confiere capacidad invasiva por lo que su uso como marcador diagnóstico de infiltración podría resultar ventajoso.

Métodos: Este estudio prospectivo se ha llevado a cabo en un hospital terciario. Las muestras histológicas se han estudiado mediante inmunotinción con COL11A1. Todas ellas proceden de 28 pacientes que se han sometido a una colonoscopia diagnóstica por sospecha de padecer un tumor de colon. Se han excluido los pacientes que presenten historial de cáncer de otro tipo, y aquellos que ya han sido sometidos a algún tipo de tratamiento oncológico.

Resultados: Se han incluido 28 pacientes, resultando un total de 40 muestras analizadas mediante inmunotinción con COL11A1. El 67,85% son varones y el 32,14% mujeres. En cuanto a la edad, el 78,57% presentan entre 55 y 69 años y el 21,42% son mayores de 70 años. Han sido analizadas 40 lesiones: los más frecuentes el adenoma con displasia de bajo grado (60%) y adenocarcinoma de colon (17,5%). El 95,83% de los adenomas mostraron inmunotinción negativa, mientras que el 71,42% de los adenocarcinomas presentaron tinción positiva.

Número total de muestras: 40			
Tipo de muestra	Número de muestras y porcentaje del total de muestras	Inmunohistoquímica positiva para COL11 A1	Inmunohistoquímica negativa para COL11 A1
Tejido sano	2 (5%)	0 (0%)	2 (100%)
Pólipo serrado	3 (7,5%)	0 (0%)	3 (100%)
Pólipo hiperplásico	3 (7,5%)	0 (0%)	3 (100%)
Adenoma con displasia de bajo grado	24 (60%)	1 (4,16%)	23 (95,83%)
Adenoma con displasia de alto grado	1 (2,5%)	1 (100%)	0 (0%)
Adenocarcinoma	7 (17,5%)	5 (71,42%)	2 (28,57%)

Tabla 2. Porcentaje de muestras que presentan inmunohistoquímica positiva y negativa para COL11A1 subclasificado en distintas lesiones histológicas halladas.

Conclusiones: El uso de la inmunotinción mediante COL11A1 en pequeñas biopsias de cáncer de colon, puede implementarse de forma sencilla en la práctica clínica diaria, siendo un marcador predictivo preciso de infiltración tumoral cuando es positiva. Además, este hecho obliga a dar un paso más y nos plantea nuevas líneas de investigación para desarrollar el papel que pueda tener como marcador pronóstico y en el seguimiento del cáncer colorrectal.