



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

P-147 - TUMORES GÁSTRICOS NEUROENDOCRINOS: EL CONSUMO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES COMO FACTOR DE RIESGO PARA SU APARICIÓN

Laura Cudero Quintana¹, Yolanda Rodríguez Gil², Beatriz Conde García¹, Marta Nabal Miral¹, María Aragüés Floristán¹, José Díaz Tasende¹ e Inmaculada Fernández Vázquez¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores gástricos neuroendocrinos (TNE-g) representan menos del 3% de los TNE y el uso prolongado de inhibidores de bomba de protones (IBP) se ha identificado como factor de riesgo para su aparición.

Objetivos: Analizar los TNE-g diagnosticados en un centro terciario y describir las características y diferencias entre subtipos.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico que incluyó los TNE-g diagnosticados por endoscopia y biopsia entre 2018 y 2023. Se clasificaron en: TNE tipo I (gastritis autoinmune), TNE tipo II (gastrinoma), TNE tipo III (sin hipergastrinemia) y TNE no clasificados (NC). Se analizaron las diferencias entre grupos.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes: 37 (66,1%) TNE tipo I; 8 (14,3%) TNE tipo III y 11 (19,6%) TNE NC. Los TNE NC mostraron mayor consumo de IBP (100 vs. 27,8% TNE tipo I y 12,5% TNE tipo III; p = 0,00005) y más años de tratamiento ($10,4 \pm 3,07$ vs. $2,14 \pm 1,84$ TNE tipo I y 3 ± 0 TNE tipo III; p = 0,0003). Los TNE tipo I y los TNE NC presentaron niveles elevados de gastrina (mediana 580, mín. 166, máx. 3598 y mediana 310, mín. 180, máx. 721; respectivamente), siendo normales en el 100% de los TNE tipo III (p = 0,003). El déficit de vitamina B12 fue más frecuente en los TNE tipo I (77,8 vs. 36,4% TNE NC y 0% TNE tipo III; p = 0,0005). Los TNE NC y los TNE tipo III no tenían anticuerpos específicos de gastritis autoinmune; presentes en el 100% de los TNE tipo I (p = 0,00004). A nivel endoscópico, el 100% de TNE tipo I y el 63,6% de TNE NC presentaron atrofia de la mucosa gástrica adyacente, ausente en los TNE tipo III; p = 0,00004. El tamaño tumoral fue mayor en los TNE tipo III (87,5% entre 5 y 20 mm; 12,5% > 20 mm), respecto a los TNE NC (36% < 5 mm; 55% entre 5 y 20 mm; 9% > 20 mm) y a los TNE tipo I (89% < 5 mm, 11% entre 5 y 20 mm); p = 0,000003. Los TNE tipo III fueron más agresivos: presentaron mayor índice mitótico y mayor índice de proliferación Ki-67 (37,5% tumores grado 3 vs. 0% tumores grado 3 entre los TNE tipo I y los TNE NC; p = 0,005); y mostraron mayor tasa de metástasis ganglionares o a distancia (63,5% y 37,5%, respectivamente; sin casos de metástasis en los otros grupos; p = 0,0001). El tratamiento fue endoscópico en el 100% de los TNE tipo I y de los TNE NC; mientras que el 75% de los TNE tipo III requirió cirugía, con o sin terapia adyuvante (p = 0,005). Se siguieron durante 2 años y la aparición de nuevos TNE-g fue mayor en los TNE tipo I (67,6 vs. 18,2% TNE NC vs. 15,3% TNE tipo III, p = 0,004); siendo el 100% tumores G1/G2 con resección endoscópica curativa (p = 0,6). La aparición de metástasis y el

fallecimiento relacionado con el tumor a los 2 años fueron mayores en los TNE tipo III (37,5% y 50%, respectivamente), frente al 0% de los otros dos grupos ($p < 0,05$).

Conclusiones: El consumo prolongado de IBP se asocia a la aparición de TNE-g, con características y pronóstico similares a los TNE tipo I: pequeño tamaño, bien diferenciados, sin metástasis ganglionares o a distancia y con resección endoscópica curativa posible.