



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

CÁNCER GÁSTRICO Y DUODENAL EN EL SÍNDROME DE LYNCH: INCIDENCIA Y RENDIMIENTO DE LA GASTROSCOPÍA

Víctor Ausina¹, Sandra Baile-Maxía¹, María Sáez¹, Noelia Sala¹, Pedro Zapater², Carolina Mangas¹ y Rodrigo Jover¹

¹Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante. ²Servicio de Farmacología Clínica, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

Resumen

Introducción: Los pacientes con síndrome de Lynch (SL) presentan predisposición a diferentes tumores, entre ellos el cáncer gástrico (CG) y duodenal (CD), especialmente aquellos con mutaciones específicas o agregación familiar. No obstante, es todavía incierto el papel de la endoscopia digestiva alta (EDA) en estos pacientes, con recomendaciones heterogéneas entre las diferentes guías.

Objetivos: Estimar la incidencia global de CG y CD en pacientes con SL, determinar la incidencia de CG y CD en subgrupos de mayor riesgo dentro de estos pacientes, así como esclarecer la utilidad del cribado o vigilancia mediante EDA.

Métodos: Búsqueda sistemática en Pubmed y Embase de estudios de cohorte y ensayos clínicos desde el inicio hasta abril de 2024. Se calcularon las incidencias de CG y CD, así como el riesgo relativo (RR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%) en aquellos estudios que comparaban pacientes en seguimiento bajo EDA vs. sin seguimiento. Se realizó un metaanálisis utilizando un modelo de efectos aleatorios. La heterogeneidad fue evaluada con el estadístico I^2 .

Resultados: Se obtuvieron un total de 584 estudios, de los cuales finalmente se incluyeron 28, con un total de 31.264 pacientes con SL. La incidencia de CG fue 2,04% (IC95% 1,63-2,45). En pacientes portadores de mutación en MLH1 la incidencia de CG fue de 2,60% (IC95% 1,61-3,6) y en MSH2 mutado del 2,91% (IC95% 2,05-3,78). En aquellos con SL y antecedentes familiares, la incidencia de CG fue de 25,94% (IC95% 15,01-36,87). La incidencia de CD fue 1,61% (IC95% 1,21-2,00). Únicamente 3 estudios compararon pacientes con SL en seguimiento con EDA vs. aquellos sin seguimiento, evidenciando un efecto protector de la EDA para CG [RR 0,31 (IC95% 0,14-0,69)], aunque no para CD [RR 0,65 (IC95% 0,22-1,32)].

Conclusiones: La incidencia de CG y CD en pacientes con SL es mayor que la de la población general, especialmente en aquellos pacientes con mutaciones en MLH1, MSH2 o agregación familiar. La vigilancia con EDA podría ayudar a reducir esta incidencia a través del diagnóstico de lesiones premalignas.