



O-24 - CARACTERÍSTICAS DEL ESÓFAGO DE BARRETT EN NUESTRO MEDIO. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO EPIBARRETT

M. Murzi Pulgar¹, C. Guarner Argente¹, G. Iborra¹, A. Huerta Madrigal², M. Domínguez Cajal³, L. Hernández Villalba⁴, D. Nicolas Pérez⁵, N. Manas Gallardo⁶, J. López Vicente⁷, A. Sánchez Yagüe⁸, A. Lira Aguilar⁹, C. Loras¹⁰, M. Aicart Ramos¹¹, C. Sánchez Montes¹², H. Uchima¹³ y G. Fernández Esparrach¹⁴

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Hospital de Galdakao, Vizcaya. ³Hospital General San Jorge, Huesca. ⁴Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ⁵Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ⁶Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid. ⁷Hospital Universitario de Móstoles. ⁸Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ⁹Parc Taulí, Sabadell. ¹⁰Hospital Universitario Mútua Terrassa. ¹¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹²Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ¹³Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona. ¹⁴Hospital Clínic Barcelona.

Resumen

Introducción: El esófago de Barrett (EB) se considera uno de los principales precursores del adenocarcinoma esofágico. Sus características en nuestro medio no han sido estudiadas a gran escala.

Objetivos: Describir los datos epidemiológicos y características de la población española con diagnóstico de EB y analizar factores de riesgo de presentar histología avanzada (displasia de alto grado (DAG) o adenocarcinoma).

Métodos: Análisis retrospectivo, multicéntrico de los pacientes recogidos en una base de datos nacional de pacientes con EB, entre enero 2016 y octubre de 2017. Se excluyeron pacientes sin diagnóstico histológico confirmado y aquellos pacientes con diagnóstico inicial de EB y sin seguimiento.

Resultados: Se evaluaron 368 pacientes de 14 centros, de los que se excluyeron 14 por ausencia de confirmación histológica y 83 por disponer únicamente de diagnóstico inicial. Los 271 pacientes restantes eran el 80% hombres, con edad media al diagnóstico de $54 \pm 12,6$ años y hábito tabáquico (fumadores o exfumadores) el 51%. Presentaban hernia de hiato un 65% y clínica de reflujo un 52%. De estos, el síntoma más destacado fue la pirosis en el 88%. Un 90% estaba en tratamiento con IBP, siendo el omeprazol el principal fármaco utilizado (50%). La longitud media del EB al diagnóstico fue de $3,6 \pm 3,2$ cm y los pacientes tenían un seguimiento medio de $6,1 \pm 4,5$ años (mínimo 0,5 y máximo 19). La histología más avanzada fue displasia de bajo grado (DBG) en un 28%, DAG en un 5% y adenocarcinoma en un 6%. La mayoría (57%) presentaban metaplasia intestinal (MI) sin displasia. La presencia de histología avanzada se relacionó significativamente en el análisis univariante con la edad al diagnóstico (60 ± 13 vs 53 ± 13 años en histología avanzada y DBG/MI, respectivamente; $p = 0,009$), pero no con el sexo, el hábito tabáquico, la clínica de reflujo gastroesofágico o la longitud del EB.

Conclusiones: Las características demográficas de nuestra población son similares a las descritas en la literatura. En nuestra serie solo la edad más avanzada en el momento del diagnóstico se ha relacionado con la presencia de histología avanzada.