



Gastroenterología y Hepatología



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

168 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL "MISSED GASTRIC CANCER"

I. Salvador¹, B. Arau¹, X. Andújar^{1,2}, C. Ferrer¹, Y. Zabana^{1,2}, L. Ruiz-Campos¹, J. Espinós¹, M. Aceituno^{1,2}, F. Fernández-Bañares^{1,2}, M. Esteve^{1,2} y C. Loras^{1,2}

¹Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ²CIBERhed.

Resumen

Introducción: La endoscopia digestiva alta (EDA) es una técnica muy efectiva para diagnosticar cáncer gástrico (CG). Aunque se estima que un 10% de CG pasan desapercibidos y no son diagnosticados (MGC, "missed gastric cancer"). El objetivo del presente estudio es analizar la tasa de MGC en el nuestro medio, las características basales de los CG diagnosticados y los factores asociados al MGC.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los CG diagnosticados en nuestro medio (hospital secundario con especialidades de referencia) entre 10/2003-12/2018. Los pacientes se identificaron a través del registro de Anatomía Patológica. Se consideró MGC si el paciente tenía una EDA previa normal, realizada desde 3 hasta 36 meses antes del diagnóstico. Se valoraron características clínicas y demográficas de los CG y de todas las EDAs previas. La comparación de variables entre la cohorte de pacientes no-MGC y la cohorte MGC se realizó con el test de χ^2 .

Resultados: Se diagnosticaron un total de 349 pacientes con CG, de los cuales un 6% (IC95% 3,97-9,01) fueron MGC. En el grupo MGC se observó una menor frecuencia de localización en la zona de cuerpo-antro (52,4% vs 75%; $p = 0,04$), mayor frecuencia en la anastomosis de cirugía gástrica previa (14,3% vs 0,9%; $p = 0,0002$) y menor presencia de síntomas de alarma (28,5% vs 74%; $p = 0,0001$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo, fumadores, presencia de *Helicobacter pylori* ni en la histología del tumor. Respecto a las características relacionadas con la técnica endoscópica, realizar el procedimiento sin sedación fue el único factor relacionado con la presencia de MGC (19% vs 45,7%; $p = 0,03$). No se observaron diferencias relacionadas con el tipo de endoscopio (Olympus-GIF-Q145/165 vs Olympus-GIF-Q190) entre los dos grupos. En el análisis multivariante, los factores que se asociaron al MGC fueron la ausencia de sedación con OR 3,6 (IC95% 1,1-11,3) y la localización en la anastomosis con OR 18,3 (IC95% 3,2-104,5).

Conclusiones: La tasa de MGC en nuestro medio fue del 6%. La realización de EDA con sedación se relaciona con un menor porcentaje de MGC probablemente porque permite una exploración metódica de la cavidad gástrica (especialmente fundus, zona cardinal y anastomosis), que es donde con mayor frecuencia el CG pasa desapercibido.