

(intrasujetos) mediante técnicas específicas de inmunohistoquímica.

Resultados: El 23% de los tumores mostró expresión de MICA. Las variables demográficas o tipo histológico no mostraron asociación con la expresión de MICA. En cambio, en el tejido no-tumoral la expresión de MICA fue significativamente mayor (77%, $p < 0,001$; OR 1,3). A pesar de que en el 64% de los pacientes tenían infección por *HP*, ésta no se asoció con la expresión de MICA.

Conclusiones: El presente estudio demuestra la existencia de expresión aberrante de MICA en el tejido gástrico no tumoral de pacientes con cáncer gástrico, independientemente de la infección por *HP*. No obstante, las células tumorales (análisis pareado), muestran menor expresión de MICA. Estos hallazgos sugieren la existencia de un mecanismo de inmunoedición (inmunoedición) en las células tumorales gástricas que pueden modificar el curso de la enfermedad.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.117

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSISS (CCHNP) Y OTROS CÁNCERES COLORRECTALES NO SINDRÓMICOS EN ESPAÑA. DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO POBLACIONAL, PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO (EPICOLON-II)

X. Bessa^a, D. Gonzalez^b, E. Roman^b, L. Bujanda^c, J.M. Enriquez-Navascués^c, J. Reñé^d, V. Gonzalo^e, R. Jover^f, R.M. Xicola^g, X. Llor^g, E. Peña^h, M. Latorreⁱ, L. De Castro^j, A. Carracedo^k, A. Castells^e, M. Andreu^a, en representación del Grupo de Oncología Digestiva de la Asociación Española de Oncología

^aServicio Gastroenterología, Hospital del Mar de Barcelona

^bServicio Gastroenterología, Hospital Sant Pau de Barcelona

^cServicio Gastroenterología y Cirugía, Hospital de Donostia de San Sebastian

^dHospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

^eServicio Gastroenterología, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida

^fServicio Gastroenterología, Hospital General de Alicante

^gSección of Digestive Disease and Nutrition, University of Illinois, Chicago

^hServicio Gastroenterología, Hospital Royo de Zaragoza

ⁱServicio Gastroenterología, Hospital General de Valencia

^jServicio Gastroenterología, Hospital Meixoeiro de Vigo

^kGrupo de Medicina Xenómica, Santiago de Compostela

En un estudio poblacional previo en España (Eur J Gastroenterol Hepatol 2004; 16:39-45), el diagnóstico clínico de CCHNP y otras formas familiares de CCR se observó en un 2,5% y 27%, respectivamente. Mientras el CCHNP es una enfermedad bien caracterizada, existen pocos datos sobre las características de los pacientes con CCR familiar no sindrómico.

Objetivo: Comparar las características epidemiológicas del CCHNP respecto a otras formas familiares de CCR en nuestro medio.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico de ámbito nacional (EPICOLON-II). Se registraron todos los pacientes con CCR diagnosticado de novo atendidos en el período de Junio 2006 a Diciembre 2007 en hospitales de ámbito nacional. Se recogieron de forma sistemática las características demográficas, clínicas, relativas al tumor del probando, así como una detallada historia familiar

Resultados: Los resultados corresponden a los primeros 699 casos de CCR de 10 hospitales con una historia familiar completa. El diagnóstico clínico de CCHNP se estableció en 9 (1,3%) pacientes en

base a los criterios de Amsterdam II. La comparación entre los pacientes que cumplían los criterios de Amsterdam I o II no mostró diferencia alguna en relación a las características demográficas, clínicas o en relación al tumor. Un total de 189 (26,8%) pacientes cumplían los criterios revisados de Bethesda. Todos los CCHNP cumplían al menos uno de los criterios de Bethesda. Del total de pacientes, 145 (20,7%) presentaban una historia familiar de CCR y 543 (78%) pacientes no presentaban ninguna historia familiar de CCR, representando el grupo de CCR esporádico. Estos grupos se diferenciaban en la localización colon derecho del tumor ($p < 0,06$), la presencia de adenomas sincrónicos ($P < 0,05$) y la presencia de adenomas sincrónicos en el colon derecho ($p < 0,02$).

Conclusión: Estos datos clínico-epidemiológicos aportan información adicional en la caracterización del CCHNP y otras formas de CCR familiar en España. De forma peculiar, la localización del CCR y de lesiones sincrónicas adenomatosas pueden sugerir la existencia de una forma familiar de CCR.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.118

IMPORTANCIA DE LOS POLIMORFISMOS GENÉTICOS DE LAS ISOFORMAS GSTM1, GSTT1 Y GSTP1 DE LA GLUTATION S-TRANSFERASA EN EL DESARROLLO DEL CÁNCER GÁSTRICO

M.A. García-González^{a,b}, E. Quintero^c, R. Benito^{d,b}, M. Strunk^{a,b}, D. Nicolás^c, A. Parra-Blanco^c, S. Santolaria^e, F. Sopeña^{f,b}, E. Piazuelo^{a,b}, P. Jiménez^b, J. Espinel^g, R. Campo^h, M. Manzanoⁱ, F. Geijo^j, M. Badía^f, M. Pellise^{k,b}, F. González-Huix^l, M. Nieto^m, J. Espinósⁿ, L. Titó^o, L. Bujanda^{p,b}, M. Zaballa^q, M.A. Pérez-Aísa^r, I.M. Méndez-Sánchez^r, A. Lanas^{f,b}

^aInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza

^bCIBERehd

^cH. Universitario de Canarias, Tenerife

^dFacultad de Medicina y H. Clínico Universitario, Zaragoza

^eH. San Jorge, Huesca

^fH. Clínico Universitario, Zaragoza

^gComplejo Hospitalario, León

^hH. Parc Taulí, Barcelona

ⁱH. 12 de Octubre, Madrid

^jH. Clínico Universitario, Salamanca

^kH. Clinic i Provincial, Barcelona

^lH. Josep Trueta, Gerona

^mH. del Mar, Barcelona

ⁿMutua de Tarrasa

^oH. L'Esprit Sant, Santa Coloma de Gramenet

^pH. Donostia, San Sebastián

^qH. San Eloy, Baracaldo

^rH. del Sol, Marbella

Las glutation S-transferasas son una familia de enzimas involucradas en mecanismos de detoxificación celular, eliminando xenobióticos y substancias nocivas para las células. Los genes que codifican la síntesis de las isoformas GSTM(mu)1, GSTT(theta)1 y GSTP(pi) son altamente polimórficos. Existen 2 polimorfismos caracterizados por una delección de los genes *GSTM1* y *GST1* que conllevan un pérdida total de la actividad enzimática correspondiente y cuya presencia se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. Además, el gen *GSTP1* presenta dos polimorfismos relativamente frecuentes (Ile105Val y Val114Ala) relacionados con una disminución de la actividad enzimática. Puesto que el status GST de un individuo podría ser determinante en el proceso de carcinogénesis, el objetivo de nuestro estudio fue analizar el papel de dichos polimorfismos en el desarrollo del cáncer gástrico (CG).

Métodos: ADN genómico procedente de 515 pacientes con CG y 515 individuos sanos fue tipado mediante RFL-PCR para el análisis de los polimorfismos *GSTP1* Val105Ile (rs1695) y *GSTP1* Val114Ala (rs1138272) y mediante PCR múltiple para el estudio de las delecciones de los genes *GSTM1* y *GSTT1*. El estatus de infección por *H. pylori* y de anticuerpos CagA/VacA se realizó mediante Western blot.

Resultados: La infección por cepas cagA de *H. pylori* (OR: 2,33; 95% IC: 1,78–3,06), el tabaco (OR: 2,26; 95% IC: 1,39–3,08) y la existencia de antecedentes familiares de CG (OR: 3,1; 95% IC: 1,83–5,14) fueron factores de riesgo asociados al desarrollo de CG. El porcentaje de individuos homozigotos para la delección de los genes *GSTM1* y *GSTT1* fue similar en pacientes y controles (52% vs 49%, OR: 1,57; 95% IC: 0,89–1,49 para *GSTM1* y 22% vs 21%, OR: 1,07; 95% IC: 0,78–1,46 para *GSTT1*). Igualmente, el porcentaje de individuos homozigotos para ambas delecciones fue casi idéntico en ambos grupos (10,8% en CG vs 10,7% en controles; OR: 1,14; 95% IC: 0,73–1,78). Tampoco se observaron diferencias significativas en la distribución de genotipos y frecuencias alélicas de los polimorfismos *GSTP1* Val105Ile y *GSTP1* Val114Ala entre pacientes y controles. Por último, no se encontraron diferencias significativas en los genotipos cuando los pacientes fueron clasificados en función del sexo, edad, tabaquismo, status de infección por *H. pylori*, presencia de anticuerpos anti CagA/VacA, tipo histológico tumoral, localizaron del tumor o antecedentes familiares de cáncer gástrico.

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que los polimorfismos genéticos de *GSTM1*, *GSTT1* y *GTP1* analizados en nuestro estudio no están implicados en la susceptibilidad al desarrollo de CG.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.119](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.119)

NEOPLASIA AVANZADA DE COLON. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER COLORRECTAL Y LA POBLACION GENERAL

M.E. Tomás Moros^a, F. García Durán^a, J.A. Carneros Martín^a, S. Sánchez Prudencio^a, J.C. Villa Poza^a, C. Ciriza de los Ríos^b, J.L. Rodríguez Agulló^a

^aServicio de Gastroenterología, Hospital de Fuenlabrada

^bHospital 12 de Octubre, Madrid

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) constituye la segunda causa de muerte por cáncer en España. La mayoría de los CCR se desarrollan desde adenomas.

Material y métodos: Se analizan los pacientes que acuden al Servicio de Endoscopias del Hospital de Fuenlabrada para la práctica de colonoscopia entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de Octubre del 2007. Se seleccionan aquéllos a los que se extirpan adenomas y se distribuyen en dos grupos: **grupo 1**, pacientes con antecedentes familiares de CCR y, **grupo 2**: sin antecedentes. Se excluyen los enfermos diagnosticados previamente de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos o CCR o aquéllos con síndrome de Lynch y poliposis adenomatosa familiar. Se define neoplasia avanzada (NA) como los adenomas vellosos (AV), los adenomas de ≥ 10 mm, los adenomas con displasia de alto grado (DAG) y el cáncer intramucoso (CIM). El colon izquierdo se considera cuando se alcanza la flexura esplénica. A algunos de los pacientes estudiados se les practica colonoscopias a los 6 y/o 12 meses.

Objetivos: Comparar las características de los adenomas y las NA en ambos grupos.

Resultados: Se practican 3009 colonoscopias en 2598 pacientes. 519 (20%) pacientes refieren antecedentes familiares de CCR y, de éstos, 123 presentan adenomas. La tabla siguiente compara los resultados endoscópicos de la primera colonoscopia en ambos grupos.

	Grupo 1 (n = 123)	Grupo 2 (n = 298)	P
Edad media	53,48 \pm 9,30	63,20 \pm 13,54	<0,001
varón/mujer	76/47	183/115	NS
Total adenomas	203	492	NS
Adenoma tubular	172	415	NS
AV	31	77	NS
Adenomas <10 mm	151	375	NS
Adenomas ≥ 10 mm	52	117	NS
DAG	4	10	NS
CIM	2	7	NS
NA	42	114	NS
Total NA	58	139	0,044
Izquierdo/derecho/ ambos	32/7/3	85/23/6	NS

68 pacientes se someten a una segunda colonoscopia y 46 a una tercera. En la segunda colonoscopia se diagnostican 1 NA (1 AV) en el grupo 1 y 6 (1 adenoma > 10 mm, 3 AV, 1 DAG y 1 CIM) en el grupo 2 ($p = NS$). En la tercera colonoscopia, 2 NA (2 AV) en el grupo 1 y 1 (1 DAG) en el 2 ($p = NS$). Por otra parte, 11 pacientes en el grupo 1 y 5 en el 2 tuvieron adenomas <10 mm (15 y 9 respectivamente) ($p < 0,001$). 14 adenomas tubulares en el grupo 1 y 9 en el 2 fueron extirpados ($p = 0,002$).

Conclusiones: El cribado del CCR constituye la indicación de colonoscopia en 1:5 pacientes. Los adenomas y/o NA se diagnostican a una edad más temprana en el grupo de pacientes con antecedentes familiares de CCR. Se diagnostica un mayor número de NA en la población general. La NA es más frecuente en el colon izquierdo en los dos grupos. Tras 12 meses de seguimiento, se extirpan más adenomas <10 mm y más adenomas tubulares en los pacientes con antecedentes familiares. Esto puede implicar que en seguimientos más largos puedan detectarse más NA en este grupo de pacientes.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.120](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.120)

PILOTAJE SOBRE EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA. RESULTADOS ENDOSCÓPICOS Y ANÁLISIS DE CARGA ASISTENCIAL

E. Torrella^a, P. Esteban^a, S. Morán^c, J. Cruzado^b, F. Pérez Riquelme^b, M.C. Cavas^b, E. Muñoz Bertran^a, J.L. Rodrigo^a, S. Chacón^a, E. Pérez Cuadrado^a, F. Carballo^d

^aHosp. Morales Meseguer (Murcia)

^bDto Salud Pública CARM

^cHosp. N.S. Rosell (Cartagena)

^dHosp. V. Arrixaca (Murcia)

Introducción y objetivo: La Región de Murcia realizó en el bienio 2006–2007 un estudio piloto para evaluar eficacia, coste y aplicabilidad de un programa de Cribado de Cáncer Colorrectal que fuera extensible en el futuro al resto de la Región.

Método: El estudio se aplicó a la totalidad de la población de entre 50 y 69 años (riesgo medio) del área sanitaria dependiente del Hospital Morales Meseguer (29726 personas) a las que se invitó a la