

displasia grave, o veloso) y no avanzados con una o más colonoscopias de seguimiento. Pacientes con al menos un adenoma avanzado (AA) o ≥ 3 adenomas fueron considerados de alto riesgo (AR) y el resto de bajo riesgo (BR).

Resultados: Un total de 771 FPG tuvieron un seguimiento a largo plazo. De ellos, 253 (32,8%) presentaron al menos un adenoma en la primera colonoscopia y 145 (57,2%) tuvieron una segunda colonoscopia de seguimiento en el periodo de estudio (2000–2006). Ochenta (10,5%) pacientes fueron clasificados como pacientes de alto riesgo (AR) de acuerdo con los hallazgos de la primera colonoscopia. De estos, en la segunda colonoscopia (intervalo de $16,4 \pm 11,1$ meses), 41 (53,3%) tuvieron una colonoscopia normal o con pólipos hiperplásicos, 30 (37,5%) tuvieron AA o ≥ 3 adenomas y 10 (12,2%) tuvieron adenomas no avanzados. De los 145 pacientes con colonoscopias de seguimiento, 65 tuvieron un adenoma no avanzado en la primera colonoscopia y ($25,7 \pm 15$ meses), 9 (13,8%) pacientes tuvieron un AA en la colonoscopia de seguimiento, 14 (21,5%) tuvieron un adenoma no avanzado y en 62 (64,7%) pacientes la colonoscopia fue normal. No se encontró ningún cáncer colorrectal. De los 39 pacientes clasificados en total como de AR de acuerdo con los hallazgos de la segunda colonoscopia, 12 (30,8%) tuvieron un AA en la tercera colonoscopia de seguimiento.

Conclusiones: En nuestro estudio, la tasa de recurrencia de AA en familiares de primer grado de pacientes cáncer colorrectal, parece ser más elevada que la publicada en pacientes con riesgo intermedio con además, un intervalo de seguimiento más corto. Nuestros resultados podrían sugerir un seguimiento más intensivo en estos pacientes a pesar de que no se haya diagnosticado ningún caso de cáncer. Se necesitan más estudios que confirmen nuestros resultados y analicen el impacto económico que conllevaría modificar los intervalos de seguimiento en estos pacientes.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.123](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.123)

RELEVANCIA DE LA CARGA FAMILIAR EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL OFERTADO A FAMILIARES DE PRIMER GRADO

L. Castillo Molina, L. Vida Pérez, A.J. Hervás Molina, A. Naranjo Rodríguez, A. Reyes López, V. García Sánchez, E. Pérez Rodríguez, B. Agüera Arroyo, M. Vignote Alguacil, E. Iglesias Flores, J.F. De Dios Vega

Hospital Reina Sofía, Córdoba

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es la 2^a neoplasia más frecuente en España y gracias al cribado es posible disminuir la mortalidad por esta causa. Las enfermedades hereditarias confieren un riesgo muy elevado a las familias que las presentan, existiendo dos bien definidas: la poliposis adenomatosa familiar y el cáncer colorrectal hereditario sin poliposis (CCRHP).

Objetivo: Identificar las características de la población que accede al programa de prevención de CCR por antecedentes familiares de primer grado. Analizar los hallazgos relevantes en la colonoscopia y verificar la adecuación de la indicación de la colonoscopia de cribado.

Pacientes y método: Inclusión prospectiva de pacientes que inician o siguen un programa de prevención de CCR por antecedentes familiares entre el 05-06-2001 y el 11-11-2008. Recopilación de las colonoscopias de cada paciente en base de datos informatizada desde Abril de 2001. Se define edad de comienzo adecuada cuando la primera colonoscopia se realiza a la edad indicada por las guías de práctica clínica o con+5 años.

Resultados: Se han realizado en nuestro centro un total de 508 colonoscopias en 385 pacientes dentro del programa de prevención

de CCR por antecedentes familiares de primer grado. La edad media fue de $51,3 \pm 12$ años, siendo 205 hombres (58,1%) y 148 mujeres (41,9%). La media de familiares afectos fue de $1 \pm 1,8$ (rango 1–8). Doscientos cincuenta y cuatro pacientes (72%) tenían en su historia familiar una generación afecta y 99 (28%) más de una generación. La edad media del familiar diagnosticado a una edad más joven fue de $60 \pm 14,4$ años (rango 13–90 años). Sesenta pacientes (17%) cumplían los criterios de Ámsterdam y 99 (28%) tenían antecedentes de pólipos. La edad media de realización de la colonoscopia de cribado fue de $48,4 \pm 10$ años (rango 19–81 años) y 93 pacientes (26,3%) se realizaron más de una. Del total de colonoscopias se completaron hasta ciego 312 (88,4%). Doscientas cincuenta y tres exploraciones fueron normales (71,7%), se hallaron adenomas en 63 casos (17,8%), 28 adenomas avanzados (8%) y nueve CCR (2,5%). El hallazgo patológico en la colonoscopia se asocia, con significación estadística con la edad del familiar afectado más joven, los antecedentes de pólipos y la edad adecuada de realización de la primera colonoscopia. El 47,6% (168) de las colonoscopias cumplían adecuación en cuanto a la edad de realización, pero sólo 35 (9,9%) se ajustaban a los intervalos de tiempo establecidos.

Conclusiones: El 10,4% de la población estudiada presenta lesiones avanzadas o CCR asintomáticos. El hallazgo de pólipos adenomatosos incrementa el riesgo personal de nuevos pólipos en el futuro. Es necesario concienciar a la población para comenzar con colonoscopias de cribado a una edad adecuada.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.124](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.124)

UTILIDAD DE LA CLÍNICA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER DIGESTIVO COMO INSTRUMENTO ASISTENCIAL

C. Sánchez-Fortún, R. Jover

Unidad de Gastroenterología Hospital General Universitario de Alicante

Objetivo: Evaluar y clasificar la población atendida en una Clínica de Alto Riesgo (CAR) de cáncer digestivo.

Método: Revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en la CAR del HGUA en el periodo comprendido entre enero de 2006 y octubre de 2008.

Resultados: Un total de 563 individuos han sido atendidos en nuestra CAR. De ellos, 83 casos de cancer colorrectal (CCR) familiar han sido diagnosticados. Los casos de CCR familiar se distribuyen en: 21 familias (25,3%) con síndrome de Lynch, 7 (8,4%) con poliposis adenomatosa familiar con mutación detectada en el gen APC, 6 (7,2%) con síndrome de poliposis hiperplásica, 4 (4,8%) con CCR hereditario tipo X, 4 (4,8%) con poliposis asociada a MYH, 3 casos (3,6%) de cáncer gástrico familiar y 1 caso (1,2%) de síndrome de Cowden. Las 37 familias restantes (44,7%) corresponden a casos de CCR familiar no sindrómico. De las 21 familias con síndrome de Lynch, 3 tenían mutación en MLH1, 3 en el gen MSH2 y 2 en MSH6, en el resto de casos no se detectó mutación. Treinta y nueve (84,8%) de los 46 casos de cáncer digestivo sindrómico fueron diagnosticados a partir de un caso de cáncer. Se detectaron 2 nuevos casos de cáncer durante el seguimiento de estas 46 familias con síndrome de cáncer digestivo, siendo en ambos casos, un CCR en estadio I en el seno de un síndrome de Lynch. Por otro lado, se ha estudiado a 35 pacientes con poliposis colónica atenuada. Hubo 17 casos (48,5%) de poliposis atenuada adenomatosa, de los cuales 3 tenían mutación en el gen APC, y 1 presentaba mutación bialélica en el gen MYH. Hubo 6 casos (17,2%) de poliposis que cumplían criterios de síndrome de poliposis