

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 homocigotos 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 homocigotos 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 *GTSP1* analizados en nuestro estudio no están implicados en la susceptibilidad al desarrollo de CG.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.119

NEOPLASIA AVANZADA DE COLON. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER 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 ± 9,30	63,20 ± 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 de 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

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