



# Gastroenterología y Hepatología



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

## PATRONES GEOGRÁFICOS DEL CÁNCER COLORRECTAL EN EL ADULTO JOVEN. RESULTADOS DEL CONSORCIO GEOCODE-EUROPA

J. Perea<sup>1</sup>, L. Corchete<sup>2</sup>, A. Spinelli<sup>3</sup>, N. de Miranda<sup>4</sup>, C. Palles<sup>5</sup>, F. Balaguer<sup>6</sup>, M. Martí-Gallostra<sup>7</sup>, A. Vivas<sup>8</sup>, A. Latchford<sup>9</sup>, K. Monahan<sup>9</sup>, M. Szczepkowski<sup>10</sup>, W. Tarnowski<sup>11</sup>, Silviu- T. Makkai-Popa<sup>12</sup> y A.N. Holowatyj<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. <sup>3</sup>Humanitas Clinical and Research Center IRCCS, Rozzano Milan, Italia. <sup>4</sup>Leiden University Hospital, Leiden, Holanda. <sup>5</sup>Birmingham City University, Birmingham, West Midlands, Reino Unido. <sup>6</sup>Hospital Clinic de Barcelona. <sup>7</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>8</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>9</sup>St. Mark's Hospital, Harrow, London, Reino Unido. <sup>10</sup>Bielanski Hospital, Varsovia, Polonia. <sup>11</sup>Orlowski Hospital, Varsovia, Polonia. <sup>12</sup>Hospital Central de Luxemburgo. <sup>13</sup>Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, EE.UU.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia y la mortalidad asociadas al cáncer colorrectal (CCR) de aparición precoz (CCRAP) (edad: 18- 49 años) está claramente en aumento. Sin embargo, este incremento en la incidencia es heterogénea en los diferentes países a nivel mundial. Más aún, ya que las disparidades en el pronóstico del CCRAP se dan también a nivel de USA según las diferentes regiones geográficas, nuestro objetivo es analizar los patrones que presenta el CCRAP no hereditario en Europa.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico, con casos de CCR diagnosticados antes de los 50 años entre 2010-2017, excluyendo síndromes hereditarios, en centros de España (3), Reino Unido (3), Polonia (2), Italia (1), Holanda (1) y Luxemburgo (1). Los datos se recogieron retrospectivamente y las diferencias clínicas y demográficas entre países se analizaron usando los test de chi-cuadrado y ANOVA. A la hora de identificar asociaciones geográficas de fenotipos más amplias, definimos 3 comparaciones de población: Países mediterráneos (España e Italia) vs. otros; según las subregiones de EuroVoc (Europa Central y del Este; Europa del Sur; Europa occidental); y según el geoesquema de las Naciones Unidas (Europa Oriental, Polonia; Europa del Norte, Reino Unido; Europa del Sur, España e Italia; y Europa Occidental, Holanda y Luxemburgo).

**Resultados:** Se recogieron un total de 851 casos. Los casos más jóvenes fueron de Reino Unido (Mediana, 40), mientras que los mayores fueron de Holanda (44) ( $p = 0,004$ ). Los estadios más precoces (I-II) fueron más frecuentes en Polonia (49,2%) y Reino Unido (42,5%), y los más avanzados (III-IV) en Luxemburgo (81,2%) y Holanda (68,3%) ( $p = 0,00001$ ). Según la historia familiar, los casos no familiares fueron en más del 40% en Italia, España y Reino Unido (43%, 44% y 56%, respectivamente) ( $p = 0,000001$ ). En UK, CCR en familiar de 1º grado fue más frecuente (31%) ( $p = 0,000001$ ). Finalmente, los casos de cáncer familiar de aparición precoz fueron más prevalentes en Reino Unido (18,4%) y Holanda (17,3%) ( $p = 0,0000001$ ). En relación al análisis de agrupación por regiones, la clasificación geográfica más destacables fue la aplicaba el geoesquema de las Naciones Unidas, con 16 variables estadísticamente diferenciales (edad al diagnóstico por intervalos, mediana

de edad al diagnóstico, mediana de índice de masa corporal, estadio, grado de diferenciación, lugar de metástasis al inicio, historia, mediana y tipo de pólipos, CCR en 1ª línea familiar, otros tumores en 1ª línea, cánceres digestivos diferentes al CCR solo en 2ª línea, así como ginecológicos y de mama, y otros tumores, cánceres de aparición precoz en la familia, y casos no familiares de cáncer).

**Conclusiones:** Dentro de la población de CCRAP, las características clínicas y demográficas difieren según regiones geográficas en Europa. Se necesitan más estudios de los patrones genéticos, ambientales y de estilo de vida del CCRAP que puedan explicar en parte las diferencias geográficas en la presentación y pronóstico de este subtipo de CCR.