



P-145 - EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA GASTROSCOPIA PARA EL CRIBADO DE LESIONES DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE LYNCH

Eliana Carolina Abad Izquierdo, Fátima Valentín Gómez, Shanshan Wang, Diego de Frutos Rosa, José Santiago García y Alberto Herreros de Tejada

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Lynch (SL) predispone al desarrollo de diferentes tumores. Entre ellos se encuentran el cáncer gástrico y el de intestino delgado. Actualmente, no existe un consenso para realizar cribado del cáncer del tracto digestivo superior (TDS). Nuestro objetivo es describir los hallazgos endoscópicos del TDS en pacientes con SL.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en el Hospital Universitario Puerta de Hierro. Incluimos a pacientes con diagnóstico de SL que realizan seguimiento en nuestro centro, a los que se les había realizado al menos una gastroscopia. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de TDS previo al diagnóstico de SL (2 casos).

Resultados: Se analizaron 124 pacientes, 85 (68,54%) habían realizado al menos una gastroscopia. Se identificó infección por *H. pylori* en 26 de ellos (34,7%). 45 (52,94%) presentaron hallazgos patológicos (tabla), siendo la gastritis crónica la más común (17,65%). Se encontraron lesiones preneoplásicas o neoplásicas en 19 pacientes (22,35%), 1 de ellos fue diagnosticado de adenocarcinoma duodenal en estadio temprano y otro de adenoma duodenal con displasia de alto grado. El hallazgo preneoplásico más frecuente fue la gastritis crónica con metaplasia intestinal (12,94%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el gen mutado y la prevalencia de lesiones endoscópicas, así como tampoco entre el antecedente familiar de cáncer de TDS y la aparición de lesiones preneoplásicas o neoplásicas.

Tabla 1. Hallazgos endoscópicos

PATOLOGÍA DEL TDS	n	%
Sin alteraciones	40	47.06
Esofagitis péptica	3	3.53
Pólipos hiperplásicos	4	4.71
Pólipos de glándulas fúndicas	3	3.53
Gastritis crónica	15	17.65
Gastritis crónica atrófica (GCA)	1	1.18
LESIONES PRENEOPLÁSICAS		
GCA con metaplasia intestinal (MI)	11	12.94
Gastritis con displasia de bajo grado (DBG)	1	1.18
Otros (papiloma esofágico)	2	2.35
LESIONES NEOPLÁSICAS		
GCA con DBG con lesión visible	1	1.18
Displasia duodenal de bajo grado	1	1.18
Displasia duodenal de alto grado	1	1.18
Adenocarcinoma duodenal	1	1.18
Tumor neuroendocrino	1	1.18
Total	85	100.00

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con SL a los que se le realizó una gastroscopia presentaban alguna lesión patológica y, aproximadamente, un cuarto lesiones preneoplásicas o neoplásicas. Estos resultados apoyan la utilidad de realizar una gastroscopia de cribado a todos los pacientes con SL para poder detectar la presencia de lesiones patológicas en estadio temprano.