



## 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

<b>PATOLOGÍA DEL TDS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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
<b>LESIONES PRENEOPLÁSICAS</b>		
GCA con metaplasia intestinal (MI)	11	12.94
Gastritis con displasia de bajo grado (DBG)	1	1.18
Otros (papiloma esofágico)	2	2.35
<b>LESIONES NEOPLÁSICAS</b>		
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
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.00</b>

**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.