



## 162 - EPIGASTRIC: REGISTRO MULTICÉNTRICO NACIONAL DE CÁNCER GÁSTRICO. DATOS PRELIMINARES

Joan Llach<sup>1</sup>, Sheyla Montori<sup>2</sup>, Glòria Fernández-Esparrach<sup>1</sup>, Angels Ginès<sup>1</sup>, Henry Córdova<sup>1</sup>, Oriol Sendino<sup>1</sup>, Sabela Carballal<sup>1</sup>, Alicia Martín-Lagos<sup>3</sup>, Adelina García<sup>3</sup>, Gonzalo Hijos<sup>4</sup>, María José Domper<sup>4</sup>, Silvia Patricia Ortega<sup>5</sup>, Javier Tejedor<sup>6</sup>, Alain Huerta<sup>7</sup>, Goretti Hernández<sup>8</sup>, Beatriz De Riba<sup>9</sup>, Virginia Piñol<sup>10</sup>, Luis Hernández<sup>11</sup>, Raquel Grajal<sup>11</sup>, Alberto Herreros de Tejada<sup>12</sup>, María Inés Gil<sup>13</sup>, M<sup>a</sup> Elena Arruebo<sup>14</sup>, Raquel Vicente Lidón<sup>14</sup>, Rosa María Sáiz Chumillas<sup>15</sup>, Gadea Hontoria<sup>15</sup>, Diana Zaffalon<sup>16</sup>, M<sup>a</sup> Dolores Pico<sup>17</sup>, Pilar Díez<sup>18</sup>, M<sup>a</sup> Henar Núñez<sup>18</sup>, Jenifer Muñoz<sup>19</sup>, Cristina Herrera-Pariente<sup>19</sup>, Sergi Castellvi-Bel<sup>19</sup>, Eduardo Albéniz<sup>20</sup> y Leticia Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Navarrabiomed-Centro de Investigación Biomédica, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital Clínic San Cecilio, Granada. <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>5</sup>Hospital Comarcal de Inca. <sup>6</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón. <sup>7</sup>Hospital de Galdakao. <sup>8</sup>Hospital General de Canarias, Tenerife. <sup>9</sup>Hospital General de Granollers. <sup>10</sup>Hospital Josep Trueta, Girona. <sup>11</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. <sup>12</sup>Hospital Puerta de Hierro, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. <sup>14</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>15</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>16</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>17</sup>Hospital General universitario de Elche. <sup>18</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>19</sup>IDIBAPS. <sup>20</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** El adenocarcinoma gástrico (CG) es un problema de salud pública que representa la quinta neoplasia más frecuente en el mundo y la tercera causa de muerte por cáncer. En un 10% de los casos de CG hay agregación familiar o una variante patogénica germinal (VPG) asociada, aunque su prevalencia no está bien definida. La falta de biomarcadores para su diagnóstico precoz hace que generalmente se diagnostique en estadios avanzados.

**Objetivos:** Identificar factores de riesgo y establecer la prevalencia de síndromes hereditarios asociados al CG y la frecuencia de la deficiencia del sistema de reparación del ADN. Generar una red colaborativa nacional para el estudio del CG, fomentar la investigación clínica y traslacional de esta neoplasia, su prevención, diagnóstico precoz e identificación de nuevos genes y biomarcadores.

**Métodos:** Estudio multicéntrico nacional con inclusión prospectiva (18 meses) de pacientes con CG confirmado, registrando los datos de interés anonimizados en REDCAP-AEG. Siempre que sea técnicamente posible se recogen las siguientes muestras biológicas: sangre, saliva, jugo gástrico, mucosa gástrica normal y mucosa tumoral.

**Resultados:** Clínicos preliminares: se han incluido 117 pacientes de 18 hospitales (periodo de inclusión en marcha). La mediana de edad al diagnóstico fue 67 años, 48 (41%) mujeres, 56 (47,9%) fumadores o exfumadores y la mayoría caucásicos (98, 83,7%). La histología predominante fue el adenocarcinoma intestinal (47, 40,2%) seguida del difuso (41, 35%). La mayoría fueron diagnosticados por síntomas (116, 99,1%), con una Hb mediana al diagnóstico de 11,4 g/dl. Se diagnosticaron un total de 27 (23,1%) cánceres de la unión gastroesofágica y únicamente 30 (25,6%) en estadios TNM I o II. En 30 (25,6%) se halló algún marcador tumoral elevado, siendo el CA-19,9 y

el CEA los dos primeros en frecuencia. En 8/25 (32%) se objetivó infección por *Helicobacter pylori* al diagnóstico, y en 16/63 (25,4%) metaplasia intestinal (en el resto de los casos no se especificó si había infección por Hp o metaplasia). Veinte (17,1%) presentaban antecedentes familiares (AF) de CG y 46 (39,3%) de otras neoplasias. Cuatro (3,4%) cumplían criterios de CG intestinal familiar y no se objetivó ninguna VPG asociada en los pacientes a los que se les realizó estudio genético (12/117, 10,3%). Se realizó inmunohistoquímica de las proteínas del sistema de reparación del ADN en 39 pacientes, y en 9 (23,1%) se objetivó pérdida de expresión en MLH1, 4 (10,3%) MSH2, 4 (10,3%) MSH6 y 8 (20,5%) PMS2. En dos de estos se realizó estudio genético sin identificarse VPG.

**Conclusiones:** Se ha formado una red colaborativa para el estudio del CG con la implicación de muchos centros españoles. Los primeros datos de esta cohorte demuestran que el tabaquismo, el sexo masculino y los AF de CG son factores de riesgo para esta neoplasia. Presentar un síndrome hereditario asociado no es frecuente mientras que la alteración del sistema de reparación del ADN está presente en > 20%.