



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-1 - CÁNCER GÁSTRICO NO DETECTADO EN UNA ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA PREVIA

P.G. Delgado Guillena<sup>1,2</sup>, V.J. Morales Alvarado<sup>1,2</sup>, M. Jimeno Ramiro<sup>2,3</sup>, J. Rigau Cañardo<sup>1,2</sup>, H. Córdova Guevara<sup>4,5,6,7,8,9,10</sup>, G. Fernández-Esparrach<sup>4,5,6,7,8,9,10</sup> y A. García Rodríguez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Aparato Digestivo. <sup>2</sup>Hospital General de Granollers. <sup>3</sup>Unidad de Anatomía Patológica. <sup>4</sup>Unidad de Endoscopia. <sup>5</sup>Servicio de Gastroenterología. <sup>6</sup>ICMDiM. <sup>7</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>8</sup>CIBEREHD. <sup>9</sup>IDIBAPS. <sup>10</sup>Universitat de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La esofago-gastro-duodenoscopia (EGD) es la prueba de elección para el diagnóstico del cáncer gástrico (CG). Sin embargo, en ocasiones el CG no es detectado en una EGD previa. No existen datos sobre este problema en nuestra población.

**Objetivos:** Determinar la frecuencia y características de los pacientes con CG no detectado en una EGD previa.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 212 casos de CG diagnosticados mediante EGD en un periodo de 5 años en el Área Sanitaria del Vallés Oriental-Cataluña. Se revisó la historia clínica electrónica y se identificaron los pacientes con EGD previa en un periodo no superior a 3,5 años. En aquellos pacientes con varias EGD, se tomó como referencia la EGD de mayor antigüedad.

**Resultados:** Se identificaron 46 pacientes con CG y EGD previa y se excluyeron 20 por sospecha endoscópica con biopsias no concluyentes (n = 9), HDA por úlcera gástrica biopsiada posteriormente (n = 7) y prueba incompleta (n = 4). De los 26 (12,3%) con CG no detectado en la EGD previa, 14 (54%) tenían una EGD en el año previo y 12 (46%) entre 1 y 3,5 años. La edad media fue de 74 años, 15 (58%) fueron varones, 22 (85%) se originaron en tercio medio o distal y 13 (50%) fueron de tipo intestinal. La mediana del retraso diagnóstico fue de 40 semanas (rango 8 - 180) y en 6 (23%) pacientes se realizó más de una EGD. En la EGD previa, 16 (62%) pacientes tenían síntomas de alarma, en 10 (38%) la endoscopia no mostró anomalías y en 16 (54%) se describió algún hallazgo endoscópico (3 eritema/erosiones, 6 úlcera gástrica péptica de aspecto benigno, 3 atrofia y 4 pliegues engrosados). Se realizaron biopsias en 9/16 (56%) pacientes, de los cuales 2 tenían displasia y 4 metaplasia intestinal.

**Conclusiones:** El CG no detectado en una EGD previa no es infrecuente en nuestro medio, a pesar de que en más de la mitad de los casos la endoscopia muestra alguna anomalía. Para evitarlo, es importante tener en cuenta los síntomas de alarma y se debe mejorar la identificación de lesiones precoces así como realizar el seguimiento de las lesiones pre-malignas (atrofia/metaplasia intestinal/displasia) y potencialmente malignas (úlcera gástrica).