



Gastroenterología y Hepatología



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

P-150 - FACTORES CLÍNICOS, ENDOSCÓPICOS Y MOLECULARES PREDICTIVOS DE METACRONÍA EN INDIVIDUOS CON LESIONES DE ALTO RIESGO EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL (PPCCR)

L. Carot¹, D. Naranjo-Hans², M. Iglesias², A. Dalmases³, G. Navarro³, M. González¹, M. Batlle¹, A. Buron¹, X. Bessa¹, M. Andreu¹ y C. Álvarez-Urturi¹

¹Servicio de Digestología; ²Servicio de Anatomía Patológica; ³Servicio de Anatomía Patológica-Laboratorio de Biología Molecular, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se han descrito numerosos factores asociados al desarrollo y recurrencia de las lesiones del colon. Las guías clínicas únicamente consideran los datos morfohistológicos de las lesiones reseadas para realizar las recomendaciones de vigilancia. Pero, la predisposición genética y los antecedentes clínicos también podrían influir en la aparición y su recurrencia en el tiempo.

Objetivos: Determinar factores predictivos de lesión de riesgo a los 3 años en individuos con adenomas avanzados (displasia alto grado, componente vellosa o ≥ 10 mm) y/o multiplicidad ≥ 3 adenomas en la colonoscopia basal.

Métodos: Evaluación de un área representativa del PCPCR de Barcelona (Ciutat Vella-Sant Martí) con lesión avanzada y/o multiplicidad en la colonoscopia basal realizada en el Hospital del Mar durante la primera ronda (2010-2011) y una colonoscopia de vigilancia a los 3 años. Recopilación de datos demográficos, clínicos, morfohistológicos, mutaciones en genes KRAS, NRAS, BRAF y pérdida de expresión de p53, MLH1 y CDX2 $\geq 80\%$.

Resultados: Revisión de 518 casos con una colonoscopia completa a los 3 años. En 478 casos se realizó el estudio inmunohistoquímico de p53, MLH1 y CDX2. En 436 identificación de mutaciones, KRAS, NRAS, BRAF. El 66,2% eran hombres con edad media de 64 años. El 51,8% tenían hipertensión arterial, 15% diabetes mellitus, 46,5% dislipemia y 12,3% EPOC, exposición a tabaco 70,6%, 45,8% presentó sobrepeso y el 34,7% obesidad. Respecto a la colonoscopia de vigilancia, fue normal o con pólipos de bajo riesgo en 420 casos (80,1%); en 98 casos (18,9%) se identificó lesión avanzada y/o multiplicidad: 73 adenomas avanzados en 59 casos (11,4%), ≥ 3 adenomas en 62 casos (11,9%), ≥ 3 adenomas y/o serrados en 71 casos (13,7%). En ningún caso hubo pérdida de expresión de MLH1 ni de CDX2. En 7 casos (1,4%) se observó pérdida de expresión de p53. Respecto a las mutaciones, en 144 casos se observaron mutaciones en KRAS (32%) y en 27 casos en NRAS (5,9%) distribuidos más frecuentemente en los codones 12-13, 59-61 y 117-146. En 32 casos (7,1%) se observaron mutaciones en BRAF, distribuidas principalmente en el codón 600. Ninguna de estas mutaciones se asoció de forma estadísticamente significativa a lesiones metacrónicas. La presencia de ≥ 3 pólipos en la colonoscopia basal fue el único factor predictivo independiente de lesión avanzada a la colonoscopia de vigilancia ($p = 0,001$).

Conclusiones: Los factores moleculares incluidos en nuestro estudio no han podido demostrar su utilidad en predecir lesiones metacrónicas en individuos con riesgo intermedio o alto de CCR, siendo la multiplicidad en la colonoscopia basal el único dato predictor. Son necesarios más estudios e incorporar nuevos factores moleculares que permitan estratificar mejor el riesgo de metacronía. Aumentar el intervalo de vigilancia una vez asegurada una correcta resección de las lesiones podría ser una estrategia, manteniendo la vigilancia a los 3 años en caso de multiplicidad en la colonoscopia basal.