REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-003. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS, FACTORES PREDICTORES Y SUPERVIVENCIA DEL CANCER GÁSTRICO CON UNA ENDOSCOPIA PREVIA NEGATIVA

Rodríguez de Santiago, Enrique¹; Hernanz Ruiz, Nerea¹; Marcos Prieto, Héctor Miguel²; Rodríguez Escaja, Carlos³; Barreiro Alonso, Eva⁴; Jorge Turrión, Miguel Ángel³; Jiménez Jurado, Andrea²; Pérez Valle, Isabel⁴; Castaño García, Andrés³; Volpato Machado, Nadja¹; Núñez Gómez, Laura¹; Sierra Morales, María¹; García Prada, María²; González Martín, Juan Ángel¹; García García de Paredes, Ana¹; Foruny Olcina, José Ramón¹; Peñas García, Beatriz ¹; Rodríguez Pérez, Antonio²; Vázquez Sequeiros, Enrique ¹; Albillos, Agustín¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ²Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ³Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁴Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias

Introducción: El cáncer gástrico con una endoscopia previa negativa (CGEN) es una entidad poco caracterizada en Occidente.

Objetivos: a) Evaluar la proporción, características y supervivencia del CGEN; b) comparar el CGEN vs. CG sin endoscopia previa negativa y evaluar los factores asociados a una gastroscopia negativa.

Material y método: Estudio retrospectivo y multicéntrico realizado en 4 hospitales. El CGEN se definió como una neoplasia gástrica detectada en los 3 años posteriores a una gastroscopia negativa para malignidad. Se incluyeron todos los adenocarcinomas gástricos diagnosticados entre 2008-2015. Estadística: Regresión logística, Kaplan-Meier y *log-rank* test.

Resultados: Se realizaron 123.395 gastroscopias durante el periodo de estudio y se diagnosticaron 1374 CG (1,11%). Se incluyeron 1289 pacientes en el análisis, 62% varones. La edad media fue 74,1 años (ds: 11,2). La proporción global de CGEN fue del 4,73% (61/1289, IC95%: 3,7-6%), sin diferencias entre los centros (p = 0,23). La mediana de tiempo entre la gastroscopia negativa y el diagnóstico del CGEN fue 13,1

meses. En el análisis multivariante, la endoscopia negativa se asoció a mayor edad (OR: 1,04; $p = 0,01$), tratamiento con IBPs (OR: 5,72; $p < 0,001$), reconstrucción Billroth II (OR: 5,2; $p = 0,002$) y ausencia de síntomas de alarma ($p < 0,001$). La localización e histología más frecuentes del CGEN fueron el cuerpo gástrico (52,4%) y el subtipo intestinal (55,6%); sin diferencias significativas con el CG sin endoscopia negativa. No obstante, el CGEN fue de menor tamaño (31 vs. 41 mm, $p = 0,04$), de morfología plana-deprimida en mayor proporción (49,2% vs. 29%; $p = 0,003$) y se diagnosticó en un estadio más precoz (Estadio I-II: 47,4% vs. 28,3%; $p = 0,023$). La supervivencia a los 2 años de ambos grupos fue similar (CGEN 35,3% vs. 34%; $p = 0,59$).

Conclusiones: El CGEN es frecuente y su supervivencia a los 2 años es baja. Una mejora en la calidad de la gastroscopia podría reducir su incidencia y mejorar su pronóstico.