

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-026. CÁNCER GÁSTRICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ESTUDIO RETROSPECTIVO A 3 AÑOS

Bernad Cabredo, Belén; Moncada Urdaneta, Adriana Carolina; Hontoria Bautista, Gadea; Saiz Chumillas, Rosa; Cáceres Porras, María José; Jiménez Moreno, Manuel Alfonso; Pereda García, Rut; Sanz Sánchez, Jaime; Sicilia Aladrén, Beatriz; Sáez-Royuela, Federico

Hospital Universitario de Burgos. Burgos

Introducción: La incidencia de adenocarcinoma gástrico (ADCG) ha disminuido en los países occidentales en los últimos años. Es el quinto cáncer más incidente y la tercera causa de muerte más común en el mundo.

Objetivo: Describir características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de ADCG en el Hospital Universitario de Burgos.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de ADCG por diagnóstico anatomopatológico entre junio 2015 y mayo 2018.

Resultados: Incluidos 164 pacientes: 2015: 51, 2016: 49, 2017: 64.59 % fueron hombres. Rango de edad de 45-97 años y mediana de 80 años. Sin diferencias significativas en mortalidad por género ($p = 0,41$). Indicaciones de gastroscopia: anemia (25%), hemorragia digestiva alta (23%), síndrome constitucional (11%). Localizaciones: antro (33%), cuerpo (26%) y antro-píloro (12%). 34% tenían diferenciación histológica moderada y 32% pobremente diferenciada. 57 pacientes presentaban invasión linfática, perineural y/o vascular. Subtipos histológicos: intestinal (54%), difuso (16%) y mixto (3%). Células en anillo de sello en 28 pacientes, 10 (35,7%) fallecidos al finalizar este estudio. No se encontraron diferencias significativas en mortalidad según tipo histológico o presencia de células anillo de sello. Estadios al diagnóstico: IV (22 %), IA (13%) y IIA (10%), desconocido (19%). De los 140 pacientes con determinación de albúmina, 46% tenían < 3300 mg/dl asociándose con mayor mortalidad ($p = 0,02$). Hemoglobina ≤ 10 g/dl en 40%, no se relacionó con

mayor mortalidad. 71 pacientes (43%) han fallecido en el periodo que ha durado el estudio. La mediana desde el diagnóstico hasta el éxitus fue de 115 días.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de adenocarcinoma gástrico en nuestro centro son añosos diagnosticándose casi la mitad en estadios avanzados. En contra de los datos publicados, detectamos un aumento progresivo en el número de casos al año. Una albúmina baja al diagnóstico condicionó una mayor mortalidad.