

## PROGRESIÓN DE GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA OLGA III-IV A DISPLASIA Y ADENOCARCINOMA INCIPIENTE. ESTUDIO DE COHORTE DE 510 PACIENTES CON SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO E HISTOLÓGICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-64>

**Latorre G.**<sup>1</sup>, Silva F.<sup>2</sup>, Montero I.<sup>2</sup>, Bustamante M.<sup>2</sup>, Dukes E.<sup>2</sup>, Gandara V.<sup>2</sup>, Robles C.<sup>2</sup>, Uribe J.<sup>1</sup>, Corsi O.<sup>1</sup>, Crispi F.<sup>3</sup>, Espinoza M.<sup>4</sup>, Cuadrado C.<sup>3,5</sup>, Fuentes E.<sup>6</sup>, Shah S.<sup>7</sup>, Camargo MC.<sup>8</sup>, Torres J.<sup>9</sup>, Roa JC.<sup>9</sup>, Corvalan A.<sup>10</sup>, Candia R.<sup>1</sup>, González R.<sup>1</sup>, Vargas JI.<sup>1</sup>, Espino A.<sup>1</sup>, Riquelme A.<sup>1</sup> <sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>5</sup>Centre for Health Economics, University of York, United Kingdom; <sup>6</sup>Departamento de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>7</sup>Division of Gastroenterology, University of California, San Diego, San Diego California USA; <sup>8</sup>Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda Maryland, USA; <sup>9</sup>Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>10</sup>Departamento de Hematología y Oncología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; **Financiamiento.** FONIS n°SA19/0188

**Introducción:** El adenocarcinoma gástrico (ACG) es precedido por condiciones premalignas como gastritis crónica atrófica (GA) y metaplasia intestinal (MI). El seguimiento de estas condiciones ha sido una estrategia propuesta para la detección precoz del AC. **Objetivos:** Describir el riesgo de displasia/ACG a partir de GA detectado en endoscopia digestiva alta (EDA) con biopsias gástricas por protocolo Sydney. **Métodos:** Estudio de cohorte de pacientes sometidos a EDA con protocolo Sydney entre 2015-2021 en la Universidad Católica. El desenlace primario fue la aparición de displasia o ACG. Se estratificaron los análisis por OLGA. Se realizaron curvas Kaplan-Meier con regresión de Cox. **Resultados:** Se incluyeron 7.889 pacientes [62,6% mujeres; edad media 54 años; *Hp* 33%]. Según OLGA, se observó un estadio 0, I/II y III/IV en el 59,7% (n=4.634), 31,8% (n=2.471) y 8,4% (n=658) respectivamente y MI en el 27,1% (n=2.141). En el período analizado 510 pacientes mantuvieron seguimiento endoscópico e histológico [mediana 25 meses (16-38)] y se observaron 10 displasias y 2 ACG incipientes. Sólo se observaron ACG en pacientes OLGA III/IV. La supervivencia libre de displasia/ACG a 3 años en OLGA 0 (n=256), I/II (n=243) y III/IV (n=111) fue 99,3%, 96,1% y 91,0%, con HR 2,75(IC95%:0,32-23,8) para OLGA I/II y 8,45(IC95%:1,0-71,5) para OLGA III/IV(p-trend=0.019). **Conclusión:** Estos hallazgos enfatizan la importancia del seguimiento de pacientes OLGA III/IV al menos cada 3 años y sugiere que los periodos de seguimiento actualmente recomendados de pacientes de bajo riesgo podrían ser prolongados.

