

#100 - ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DEL CÁNCER GÁSTRICO: CONSENSO CHILENO DE PANEL DE EXPERTOS CON TÉCNICA DELFI

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-100>

CORSI O¹, Pizarro M¹, Rollán A², Silva V³, Araya R⁴, Bufadel M⁵, Cortés P², González R¹, Fuentes E⁶, Latorre G¹, Medel P⁷, Reyes D¹, Pizarro M¹, Garchitorea M⁸, Zegers M⁸, Crispi F⁹, Espinoza M¹⁰, Riquelme A¹¹

¹Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile ²Unidad de Gastroenterología, Clínica Alemana de Santiago. Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile ³Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas. Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Departamento de Medicina Centro. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile ⁴Unidad de Gastroenterología y Endoscopia. Hospital Militar de Santiago / Centro de Enfermedades Digestivas. Clínica Universidad de Los Andes, Santiago, Chile ⁵IntegraMédica, Clínica RedSalud Providencia, Santiago, Chile ⁶Departamento de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile ⁷Departamento del Adulto y Senescente, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile / Programa de Farmacología y Toxicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile ⁸Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile ⁹Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile ¹⁰Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile / Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN), Santiago, Chile ¹¹Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile / Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN), Santiago, Chile

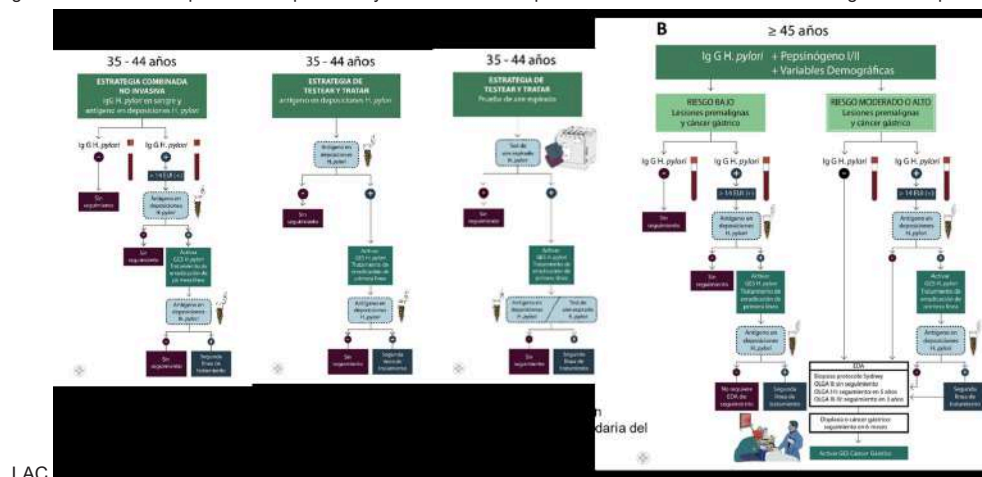
Introducción: El cáncer gástrico (CG) es la primera causa de muerte oncológica en Chile y la sexta en Latinoamérica y el Caribe (LAC). No existen programas de cribado de *H. pylori* ni condiciones premalignas o CG incipiente en LAC.

Objetivos: Establecer recomendaciones para la prevención primaria y secundaria de CG en población asintomática de riesgo estándar en Chile.

Métodos: Se hicieron dos talleres y un seminario (sincrónicos a distancia), con expertos chilenos. Se realizó un consenso por panel Delfi de 2 rondas hasta lograr >80% de acuerdo, en estrategias de prevención primaria y secundaria.

Resultados: En los 2 talleres y el seminario, participaron 10, 12 y 12 expertos, respectivamente. En el panel Delfi respondieron 25/37 (77,14%) y 28/52 expertos (53,85%). Para la población de 16-34 años no hubo consenso sobre *testear* y *tratar* *H. pylori* y se descartó el uso de endoscopia digestiva alta (EDA). Entre 35-44 años se recomienda *testear* y *tratar* de forma no invasiva (Antígeno de deposiciones para *H. pylori* o *prueba de aire espirado*) y evaluar posteriormente su erradicación con pruebas no invasivas. En el grupo ≥45 años se recomienda una estrategia combinada mediante *testear* y *tratar* para *H. pylori* sumado a biomarcadores no invasivos en sangre (IgG *H. pylori*; Pepsinógeno I-II); luego se propone derivación a EDA del grupo de alto riesgo de condiciones premalignas o CG, con biopsias gástricas (Protocolo Sídney), para estratificar riesgo, en base a clasificación OLGA (*Operative Link for Gastritis Assessment*) y planificar seguimiento cada 5 años (OLGA I-II) ó 3 años (OLGA III-IV).

Conclusiones: Se propone una estrategia de prevención primaria en base a estudios no invasivos en la población de 35-44 años y una estrategia combinada de prevención primaria y secundaria en población ≥45 años. Estas estrategias son potencialmente aplicables por otros países de



LAC.