

#50 - IDENTIFICACIÓN DE LA EXPRESIÓN ABERRANTE DE P53 POR INMUNOHISTOQUÍMICA EN PACIENTES CON ESÓFAGO DE BARRETT: RESULTADOS PREELIMINARES DE UN CENTRO UNIVERSITARIO CHILENO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-050>

Renato Francisco Palma Fernández¹, José Miguel González Torres¹, Juan Carlos Roa Strauch¹, Paula Javiera Torres Montes¹, Antonio Espino Espino¹

¹Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El aumento en el diagnóstico de Esófago de Barrett (EB) en nuestro medio junto con el alza sostenida en la incidencia de adenocarcinoma esofágico (ACE) en occidente han llevado a la búsqueda de nuevas estrategias para la identificación precoz de grupos de mayor riesgo clínico. En este contexto, la evaluación y detección de p53 aberrante por inmunohistoquímica (p53-IHQ) en biopsias esofágicas ha demostrado asociarse a mayor riesgo de progresión entre los distintos estadios de displasia y mayor progresión a ACE. **Objetivos:** Evaluar la expresión aberrante de p53-IHQ en biopsias de pacientes con esófago de Barrett al momento del diagnóstico histológico. Comparar las características clínicas, endoscópicas e histológicas entre los pacientes diagnosticados con displasia en cualquiera de sus grados (EB-D) y aquellos con EB sin displasia (EB-ND). **Métodos:** Estudio observacional, de cohorte prospectiva, centro único, en pacientes con sospecha endoscópica y confirmación histológica de EB, evaluados con técnica de inmunohistoquímica para determinar la expresión aberrante de p53. Se incluyeron pacientes evaluados en la red salud UC Christus (Santiago, Chile), entre enero 2023 y julio 2024. Se incluyeron datos demográficos, clínicos, endoscópicos e histológicos. Se excluyeron pacientes sin seguimiento en centros de la Red UC Christus, biopsias no concluyentes de EB, antecedentes de EB sometidos a terapia de erradicación previa, menores de 18 años y sin disponibilidad de acceso a datos clínico-epidemiológicos. **Resultados:** Se analizaron 28 casos. El promedio de edad fue 59,1 años, predominando el sexo masculino (60,7%). El IMC promedio fue 30,2 kg/m². Un 25% presentaba antecedente de tabaquismo y el 10,7% un consumo excesivo de alcohol. Un 71,4% presentó uso de Inhibidor de bomba de protones (IBP) por al menos un año antes del diagnóstico. La representación de casos de EB-D y EB-ND fue del 29,6 y 71,4 %, respectivamente. Endoscópicamente, un 71,4% presentó un EB mayor a 3 cm. Una lesión endoscópicamente visible (LEV) se presentó en un 21,4%. La expresión aberrante de p53 se registró en un 37,5% en el grupo con EB-D; mientras que en el grupo EB-ND fue del 5% ($p < 0.05$). La población de pacientes con EB y expresión aberrante de p53-IHQ fue significativamente más joven que los pacientes con expresión wild-type ($p < 0.05$). **Conclusiones:** La expresión aberrante de p53-IHQ fue significativamente más frecuente en pacientes con EB-D versus aquellos con EB-ND al momento del diagnóstico; sin embargo, en ausencia de displasia aún existe un 5% de aberrancia p53. Los pacientes que expresaron p53-IHQ aberrante fueron significativamente más jóvenes. Lo anterior, sumado a las características clínico-imagenológicas, deberían promover estrategias que incorporen este biomarcador para optimizar el seguimiento y tratamiento en pacientes con EB, considerando su aplicabilidad desde estadios precoces de la enfermedad incluyendo a la población más joven menor de 50 años.



Tabla 1. Características sociodemográficas y endoscópicas de los pacientes con Esófago de Barrett evaluados con inmunohistoquímica para p53 durante enero 2023 y julio 2024

| Categoría | Total (n =28) | EB-ND (n=20) | EB-D (n= 8) |
|--|---------------|--------------|-------------|
| Edad (DS) | 59,1 (13.7) | 62,1 (11) | 51 (17.7) |
| Hombre | 17 (60,7%) | 12 (70,6%) | 5 (29,4%) |
| Mujer | 11 (39,3%) | 8 (72,7%) | 3 (27,3%) |
| IMC (kg/m2) (DS) | 30,2 (5.2) | 30 (2.3) | 30,6 (9.4) |
| Alcohol ^a | 3 (10.7%) | 3 (100%) | 0 |
| Tabaco ^b | 7 (25%) | 5 (71,4%) | 2 (29,6%) |
| Hernia Hiatal | 17 (60.7%) | 12 (70,6%) | 5 (29,4%) |
| Historia Familiar ACE/EB | 0 | 0 | 0 |
| IBP previo al diagnóstico ^c | 20 (71.4%) | 16 (80%) | 4 (20%) |
| Largo del Barrett | | | |
| EB > 3 cm | 20 (71,4%) | 15 (75%) | 5 (25%) |
| EB < 3 cm | 8 (28,6%) | 5 (62,5%) | 3 (37,5%) |
| LEV | | | |
| LEV presente | 6 (21.4%) | 5 (83,3%) | 1 (16,7%) |
| LEV ausente | 22 (78,6%) | 15 (68,1%) | 7 (21,9%) |
| Criterios de BING | | | |
| Regular | 20 (71.4%) | 13 (65%) | 7 (35%) |
| irregular | 8 (28.6%) | 7 (87,5%) | 1 (12,5%) |
| Expresión de p53-IHQ | | | |
| Wild-type | 24 (85.7%) | 19 (79,2%) | 5 (20,8%) |
| Aberrante | 4 (14.3%) | 1 (25%) | 3 (75%) |

ACE: adenocarcinoma esofágico. EB: esófago de Barrett. EB-ND: esófago de Barrett no displásico. EB-D: esófago de Barrett con cualquier grado de displasia. IBP: inhibidor de bomba de protones. LEV: lesión endoscópicamente visible. ^a Consumo excesivo de alcohol (≥ 2 tragos estándar/día en mujeres/ ≥ 3 tragos estándar/día en hombres si IMC < 30 o ≥ 1 y ≥ 2 tragos estándar/día en mujeres y hombres, respectivamente, si IMC ≥ 30) ^b Auto reporte por parte del paciente al menos una vez por semana ^c Consumo continuo al menos por un año antes del diagnóstico de EB



| Tabla 2. Características de los Pacientes con Esófago de Barrett (EB) evaluados con inmunohistoquímica para p53 durante enero 2023 y julio 2024 | | | | |
|--|----------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Categoría | Total (n =28) | P53 Wild-type (n =24) | p53 Aberrante (n =4) | p value |
| Edad | 59,1 | 62,1 | 46,5 | 0.027 |
| Sexo | | | | |
| Hombre | 17 (60,7%) | 14 | 3 | 0.119 |
| Mujer | 11 (39,3%) | 10 | 1 | 0.087 |
| IMC (kg/m2) | 30,2 | 30,1 | 33,5 | 0.080 |
| Alcohol^a | | | | |
| Si | 3 (11%) | 3 | 0 | 0.450 |
| No | 25 (89%) | 21 | 4 | |
| Tabaco^b | | | | |
| Si | 7 (25%) | 7 | 0 | 0.212 |
| No | 21 (75%) | 17 | 4 | |
| Hernia Hiatal | | | | |
| Si | 17 (60,7%) | 14 | 3 | 0.527 |
| No | 11 (39,3%) | 10 | 1 | |
| IBP previo al diagnóstico^c | | | | |
| Si | 20 (71,4%) | 16 | 4 | 0.172 |
| No | 8 (28,6%) | 8 | 0 | |
| Tipo de EB | | | | |
| EB-ND | 20 (71,4%) | 19 | 1 | 0.026 |
| EB-D | 8 (28,6%) | 5 | 3 | |
| Largo del Barrett | | | | |
| EB > 3 cm | 20 (71,4%) | 17 | 3 | 0.864 |
| EB < 3 cm | 8 (28,6%) | 7 | 1 | |
| LEV | | | | |
| LEV presente | 6 (21,4%) | 6 | 0 | 0.259 |
| LEV ausente | 22 (78,6%) | 18 | 4 | |
| Criterios de BING | | | | |
| Regular | 20 (71,4%) | 16 | 4 | 0.172 |
| irregular | 8 (28,6%) | 8 | 0 | |

ACE: adenocarcinoma esofágico. EB: esófago de Barrett. EB-ND: esófago de Barrett no displásico. EB-D: esófago de Barrett con cualquier grado de displasia. IBP: inhibidor de bomba de protones. LEV: lesión endoscópicamente visible. ^a Consumo excesivo de alcohol (≥ 2 tragos estándar/día en mujeres/ ≥ 3 tragos estándar/día en hombres si IMC < 30 o ≥ 1 y ≥ 2 tragos estándar/día en mujeres y hombres, respectivamente, si IMC ≥ 30) ^b Auto reporte por parte del paciente al menos una vez por semana ^c Consumo continuo al menos por un año antes del diagnóstico de EB