

93 EXPRESIÓN DE P53 EN ESÓFAGO DE BARRETT Y FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS DE PROGRESIÓN: CARACTERIZACIÓN DE 232 PACIENTES

congastro2025-93

Aguirre P.¹, Ruedi D.², Gallardo A.³, Arenas A.², Carrasco G.³ ¹ Programa de Gastroenterología, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; ² Servicio de Gastroenterología, Clínica Alemana de Santiago - Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo; ³ Servicio de Anatomía Patológica, Clínica Alemana de Santiago - Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo

Introducción y objetivo:

La expresión aberrante de p53 ha sido considerada como posible factor de riesgo de progresión en esófago de Barrett (EB) y el screening universal es aún tema en discusión. Objetivo: comparar características clínicas, endoscópicas e histológicas según estado de p53 y su relación con factores de riesgo clásicos (FRC).

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de 232 pacientes con EB confirmado e inmunohistoquímica de p53 disponible. Los casos con displasia fueron revisados por dos patólogos expertos. Se compararon p53+ y p53- en variables clínicas, endoscópicas y prevalencia de FRC (displasia multifocal/confirmada, EB >3 cm, historia familiar de EB/ adenocarcinoma).

Resultados:

Se observó p53 aberrante en 21/232 (9%). La displasia fue más frecuente en p53+ (7/21,33,3%) que en p53- (11/211, 5,2%; OR 9,1; IC95% 2,9-28,5; p<0,001). La proporción con >1 FRC fue similar (62% vs 39%; p=ns). No hubo diferencias en edad (59,0 vs 59,2 años), sexo (81% vs 67% hombres) ni longitud (3,5 vs 2,6 cm). Dentro de p53+, 8/21 (38%) no presentaban displasia ni otros FRC.

Conclusiones:

La expresión aberrante de p53 se asoció significativamente con displasia, sin correlación con variables clínicas o endoscópicas.

El hallazgo de un subgrupo p53+ sin displasia ni otros FRC apoya la hipótesis de que la expresión aberrante de p53 podría anteceder a la displasia y constituir un factor de riesgo adicional para progresión en EB.

Introducción y objetivo:

La expresión aberrante de p53 ha sido considerada como posible factor de riesgo de progresión en esófago de Barrett (EB) y el screening universal es aún tema en discusión. Objetivo: comparar características clínicas, endoscópicas e histológicas según estado de p53 y su relación con factores de riesgo clásicos (FRC).

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de 232 pacientes con EB confirmado e inmunohistoquímica de p53 disponible. Los casos con displasia fueron revisados por dos patólogos expertos. Se compararon p53+ y p53- en variables clínicas, endoscópicas y prevalencia de FRC (displasia multifocal/confirmada, EB >3 cm, historia familiar de EB/ adenocarcinoma).

Resultados:

Se observó p53 aberrante en 21/232 (9%). La displasia fue más frecuente en p53+ (7/21,33,3%) que en p53- (11/211, 5,2%; OR 9,1; IC95% 2,9-28,5; p<0,001). La proporción con >1 FRC fue similar (62% vs 39%; p=ns). No hubo diferencias en edad (59,0 vs 59,2 años), sexo (81% vs 67% hombres) ni longitud (3,5 vs 2,6 cm). Dentro de p53+, 8/21 (38%) no presentaban displasia ni otros FRC.

Conclusiones:

La expresión aberrante de p53 se asoció significativamente con displasia, sin correlación con variables clínicas o endoscópicas.

El hallazgo de un subgrupo p53+ sin displasia ni otros FRC apoya la hipótesis de que la expresión aberrante de p53 podría anteceder a la displasia y constituir un factor de riesgo adicional para progresión en EB.

Variable	p53+ (n=21)	p53- (n=211)	p
Displasia (n, %)	7 (33,3)	11 (5,2)	0,0003
Edad (años)	59,0 ± 14,1	59,2 ± 12,4	ns
Hombres (%)	81,0	67,9	ns
IMC (kg/m ²)	28,1 ± 3,1	26,7 ± 4,0	0,08
Obesidad (IMC >30) (n, %)	8 (38,1)	46 (21,8)	ns
Tabaquismo (%)	19,0	24,9	ns
ERGE (%)	57,1	54,5	ns
Segmento Barrett (cm)	3,5 ± 2,2	2,6 ± 2,1	ns