

CO-065 - SUBTIPOS MOLECULARES DO CANCRO GÁSTRICO: QUAL A RELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO HISTOLÓGICA?

João Ricardo Silva²; Diogo Sousa Marques²; Irene Gullo³; Wen Xiaogang³; Catarina Nascimento¹; Luís Mascarenhas-Lemos⁴; Ana Faria¹; Catarina Ferreira Gouveia¹; Rui Maio^{1,4}; Marília Cravo⁴; Fátima Carneiro^{2,3}

1 - Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Universidade do Porto Instituto de Patologia e Imunologia Molecular; 4 - Hospital da Luz de Lisboa

Introdução: O cancro gástrico (CG) pode ser classificado morfológicamente de acordo com a Classificação de Laurén (1965) e da OMS (2019). Em 2014, *The Cancer Genome Atlas (TCGA)* subdividiu o CG em quatro subtipos moleculares [Ebstein-Barr (EBV), instabilidade de microssatélites (IMS), instabilidade cromossómica e estabilidade genómica] com características clínicas e implicações terapêuticas distintas. Aqueles com IMS e EBV-positivos têm sido considerados biomarcadores negativos de resposta à quimioterapia. Objetivos: caracterizar a prevalência de IMS e EBV no CG, numa amostra da população portuguesa e comparar com as classificações histológicas.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, incluindo doentes com CG operado em dois hospitais portugueses. A expressão das proteínas *mismatch repair* (MMR) foi avaliada por imuno-histoquímica e os tumores foram classificados como *MMR deficient* (MMRd) ou *MMR proficient* (MMRp). A positividade para EBV foi avaliada por hibridização *in situ*. Dados clínicos e demográficos foram recolhidos nos processos clínicos.

Resultados: Incluídos 89 tumores, classificados como MMRp/EBV- (56%), MMRd (38%) e EBV+ (5.6%). Na tabela apresenta-se a associação entre os subtipos morfológicos e moleculares. Os tumores MMRd eram predominantemente distais (53%) enquanto os tumores EBV+ ocorreram apenas em homens, localizando-se em 60% no fundo/corpo. Metade dos tumores MMRd era do tipo tubular/papilar (intestinal) e todos os tumores EBV+ eram CG com estroma linfóide (CGEL). Dos tumores de células pouco coesas (difusos), 75% eram MMRp/EBV-

Conclusão: Comparando com a literatura, verificou-se elevada prevalência de tumores MMRd (38%), sendo a maioria do tipo tubular/papilar (intestinal). Todos os tumores EBV+ eram CGEL. Atendendo às potenciais implicações terapêuticas, é prioritária a difusão desta classificação na prática clínica.

	MMRp/EBV- (n=50) n(%)	MMRd (n=34) n(%)	EBV+ (n=5) n(%)
Classificação da OMS (C. Laurén)			
Tubular/Papilar (Intestinal)	25(50)	21(62)	0(0)
Células pouco coesas (difuso)	18(36)	6(17)	0(0)
Misto (misto)	6(12)	3(9)	0(0)
Mucinoso	1(2)	1(3)	0(0)
CGEL (indeterminado)	0(0)	3(9)	5(100)