

TL 743 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO: LAS ALTERACIONES DEL PATRÓN MUCOSO GÁSTRICO, EVALUADAS CON LUZ BLANCA Y NBI, TIENEN ALTA SENSIBILIDAD PERO SON INESPECÍFICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ATROFIA Y METAPLASIA INTESTINAL DE ALTO RIESGO NEOPLÁSICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-57>

Arteaga M¹, Torres J², Pastore A³, Jara C³, Latorre G¹, Candia R^{1*}. ¹De- partamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ³Alumnas de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: Las biopsias por protocolo Sidney (BPS) permiten detectar pacientes de alto riesgo de cáncer gástrico (CG). La endoscopia digestiva alta (EDA) permite caracterizar la mucosa gástrica, pero su rendimiento para el diagnóstico de atrofia de alto riesgo (OLGA III/IV) y metaplasia intestinal con extensión corporal (MIEC) es incierto sin la toma de biopsias. **OBJETIVO** Evaluar el rendimiento diagnóstico de la EDA para la detección de OLGA III/IV y MIEC. **Métodos:** Estudio transversal en pacientes sometidos a EDA y BPS. Se incluyeron procedimientos con imágenes de alta definición, descripción del patrón mucoso del cuerpo (presencia de vénulas colectoras regulares (VCR) y patrón glandular (PG): redondos, levemente alargados, antralizados, vellosos/amorfo) y antro gástrico (PG normal y PG vellosos nacarados (WOS: White opaque substance)) **Resultados:** Se incluyeron 301 pacientes, 35,4% tenía PG corporal categóricamente anormal (antralizado, vellosos/amorfo), 4% tenía OLGA III/IV, 8% MIEC. La pérdida de VCR, la presencia de PG antralizado y/o vellosos a nivel corporal y la presencia de WOS antral se asociaron a OLGA III/IV y MIEC ($p < 0,01$). Si bien la pérdida de VCR y el PG corporal antralizado/vellosos detectan a todos los pacientes con OLGA III-IV y/o MIEC, la mayoría de los pacientes con estos PG no tenían atrofia ni metaplasia significativa ($> 80\%$). **Conclusión:** La alteración del PG mucoso gástrico tiene alta sensibilidad, pero baja especificidad para detectar condiciones de alto riesgo de CG (Tabla 1). Las BPS deberían reservarse para los pacientes con PG mucoso alterado.

