

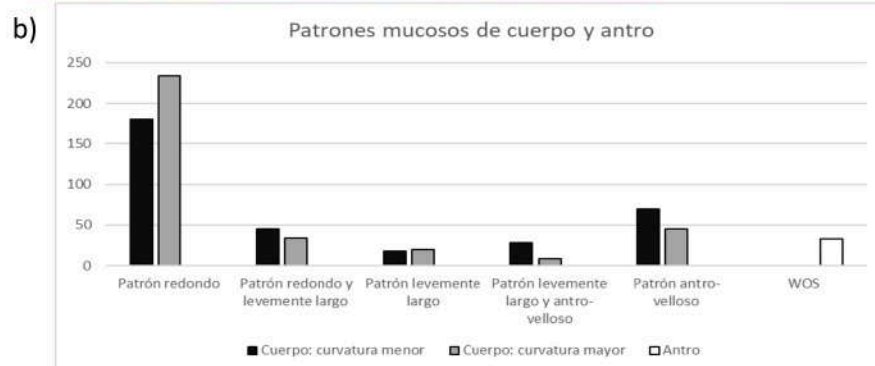
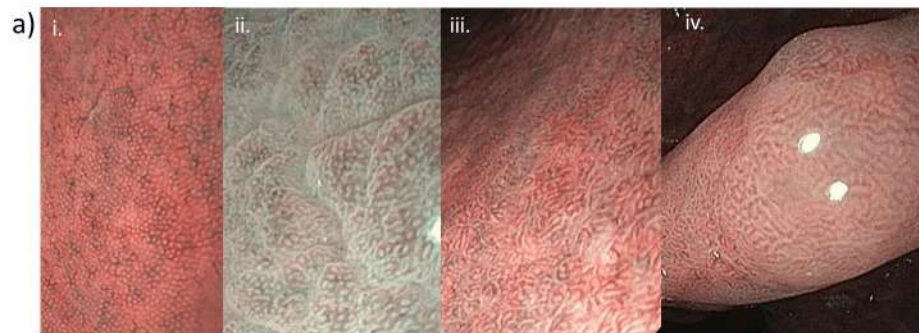
#28 - PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO Y ENDOSCOPIA, SIN BIOPSIAS PROTOCOLO SIDNEY: EL PATRÓN MUCOSO PODRÍA SER SUFICIENTE PARA DESCARTAR GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA DE ALTO RIESGO NEOPLÁSICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-28>

Arteaga M¹, Corsi O², Uribe J², Jara C², Valdes A², Gonzalez F², Pastore A², Latorre G², Torres J², CANDIA R²

¹U.Católica de la Santísima Concepción, Chillan, Chile ²PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: En occidente, sólo las biopsias por protocolo Sydney (BPS) detectan con precisión la gastritis crónica atrófica (GCA) de alto riesgo de cáncer gástrico (OLGA III-IV). La endoscopia digestiva de alta definición (EDA-HD) permite caracterizar el patrón glandular de la mucosa gástrica, pero el rendimiento diagnóstico de los patrones mucosos es controversial. **OBJETIVO:** Identificar patrones mucosos con alto rendimiento para el diagnóstico de GCA. **MÉTODOS:** Estudio transversal en pacientes sometidos a EDA-HD (equipos *Olympus* series 170-190 con NBI) y BPS. El patrón mucoso (PM) corporal fue categorizado en: redondo, levemente alargado y antralizado-veloso; el PM antral en: normal, acortado y presencia de WOS (*white opaque substance*). Se realizaron análisis uni-multivariados y de rendimiento diagnóstico. **RESULTADOS:** Se incluyeron 353 pacientes, 57.8% mujeres, edad 55±12 años. Endoscópicamente el 36% tenía PM corporal antralizado-veloso, el 9.4% WOS antral (figuras 1a-1b). Histológicamente, el 4.8% tenía OLGA III-IV, 18.7% GCA corporal moderada-severa, 7.7% GCA severa antral. Al ajustar por edad, sexo y *H. pylori*: el PM corporal antralizado-veloso (OR: 16.7 [IC95%: 2.1-135]) y WOS (OR: 19.6 [5.6-68.8]) se asociaron independientemente a OLGA III-IV; PM corporal antralizado-veloso a GCA corporal moderada-severa (OR: 38.9 [14.8-102]); y WOS a GCA antral severa (OR: 76 [13.5-429]). La sensibilidad del PM corporal antralizado-veloso para detectar GCA corporal moderada-severa fue 92.4%, con valor predictivo negativo (VPN) de 97.8%. La presencia de WOS tuvo una sensibilidad del 83.3% para GCA severa antral, con VPN de 99.4%. La ausencia de ambas características (PM antralizado-veloso, WOS) descarta el 100% de los casos de OLGA III-IV, lo que permitiría ahorrar el 61.6% de las BPS (figura 1c). **CONCLUSIONES:** Una EDA-HD ejecutada por personal entrenado podría ser suficiente para descartar OLGA III-IV. Las BPS debieran reservarse para pacientes con áreas de PM corporal antralizado o WOS antral. Futuros estudios deben validar estos hallazgos.



Patrón mucoso	Hallazgos histológicos					
	GCA corporal moderada o severa			OLGA III-IV		
Cuerpo con áreas con patrón mucoso antralizado	Sensibilidad	Especificidad	VPN	Sensibilidad	Especificidad	VPP
	92.4%	77%	97.8%	94.1%	67.2%	12.7%
Antro con áreas con patrón WOS	GCA antral severa			OLGA III-IV		
	Sensibilidad	Especificidad	VPN	Sensibilidad	Especificidad	VPP
	83.3%	93.2%	99.4%	70.6%	93.7%	36.4%
Patrón mucoso antralizado en cuerpo o presencia de WOS en mucosa antral	OLGA III-IV					
	Sensibilidad	Especificidad	VPN			
	100%	64.8%	100%			

FIGURA 1.

- a) Patrones mucosos al NBI. En cuerpo: i. redondo, ii. levemente alargado y iii. antralizado. En antro: iv. área con WOS.
 b) Frecuencia de patrones mucosos corporales, tanto en curvatura menor como mayor, y presencia de WOS antral, a la visualización endoscópica con NBI. La mayoría de los pacientes tuvo patrón corporal redondo o levemente alargado.
 c) Rendimiento diagnóstico del patrón mucoso corporal y antral para la detección de GCA de cuerpo, antro y OLGA III-IV.
 GCA: Gastritis crónica atrófica. WOS: White opaque substance. VPP: Valor predictivo positivo. VPN: Valor predictivo negativo