

## #56 - HELICOBACTER PYLORI Y LA GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL ALTERAN EL PATRÓN MUCOSO DEL CUERPO GÁSTRICO: UNA BARRERA PARA EL DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE LESIONES GÁSTRICAS PREMALIGNAS

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-56>

Arteaga M<sup>1</sup>, Corsi O<sup>2</sup>, Uribe J<sup>2</sup>, Jara C<sup>2</sup>, Valdés A<sup>2</sup>, González F<sup>2</sup>, Pastore A<sup>2</sup>, Torres J<sup>2</sup>, Latorre G<sup>2</sup>, CANDIA R<sup>2</sup>

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

**INTRODUCCIÓN:** La alteración del patrón mucoso del cuerpo gástrico (PM-CG) suele utilizarse para detectar lesiones premalignas, como gastritis crónica atrófica (GCA) y metaplasia intestinal (MI). Lamentablemente, parecen existir otros factores que modifican dicho patrón, dificultando el diagnóstico de lesiones premalignas. **OBJETIVO:** Identificar factores que alteran el PM-CG. **MÉTODOS:** Estudio transversal en pacientes sometidos a endoscopia (equipos Olympus series 170-190 con NBI) y biopsias protocolo Sydney. El PM-CG fue categorizado en: redondo, levemente alargado, antralizado y antro-veloso (patrón antralizado-ancho y/o veloso) (figura 1). Se realizaron análisis univariados y multivariados (regresión logística). **RESULTADOS:** Se analizaron 353 pacientes, 57.8% mujeres, edad 55±12 años, el 39.7% usaba inhibidores de bomba de protones; 37.1% tenía infección por *Helicobacter pylori* (HP). Endoscópicamente, el 49.3% tenía exclusivamente PM-CG redondo, el 26.3% tenía PM-CG levemente alargado, 29.2% tenía áreas con PM-CG antralizado y el 17% PM-CG antro-veloso. Histológicamente, el 32.6% tenía gastritis crónica superficial (GCS) moderada-severa, 18.7% GCA moderada-severa, 19.3% MI. En los análisis univariados, los factores asociados a PM-CG levemente alargado fueron la infección HP y la GCS ( $p<.015$ ); los factores asociados a PM-CG antralizado y antro-veloso fueron la edad, GCS, GCA y MI ( $p<.01$ ). Los análisis multivariados fueron ajustados por edad, sexo, HP, GCS y GCA. Sólo la infección HP se asoció independientemente a PM-CG levemente alargado (OR: 2.3 [IC95%: 1.3-4.1]). La edad (OR: 1.03 [1.01-1.05]), la GCS (OR: 2.2 [1.02-4.8]), la GCA moderada-severa (OR: 8.5 [3.7-19.3]) y la MI (OR: 2.7 [1.2-6.1]) se asociaron independientemente a PM-CG antralizado. La GCS moderada-severa (OR: 3.2 [1.03-10.2]) y la MI (OR: 5.5 [2.3-12.9]) se asociaron independientemente a PM-CG antro-veloso (figura 1). **CONCLUSIÓN:** La infección HP y la GCS moderada-severa alteran el PM-CG, lo que puede disminuir el rendimiento de la endoscopia para el diagnóstico de lesiones premalignas. Futuros estudios deben validar estos hallazgos.

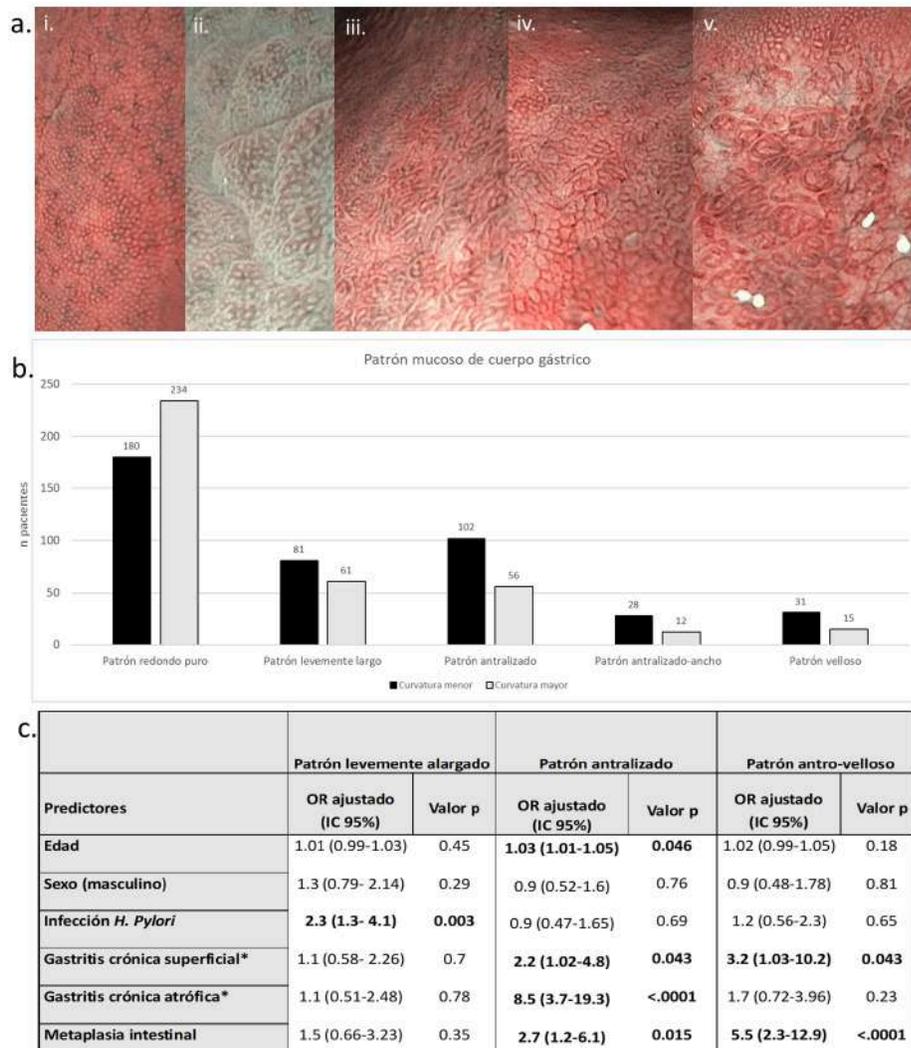


FIGURA 1.

- a) Patrones mucosos de cuerpo gástrico al NBI: i. redondo, ii. levemente alargado, iii. antralizado, iv. antralizado-ancho, v. veloso. Para los análisis, los patrones iv. y v. fueron agrupados como un solo patrón (antro-veloso).
- b) Frecuencia de patrones mucosos corporales, tanto en curvatura menor como mayor, a la visualización endoscópica con NBI. La mayoría de los pacientes tuvo patrón corporal redondo y/o levemente alargado.
- c) Predictores de patrón mucoso corporal alterado.

OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confianza. NBI: Narrow band Imaging. \*Gastritis superficial y atrófica, ambas moderada o severa.