

## #94 - OPTIMIZANDO EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES PREMALIGNAS GÁSTRICAS EN LA PRÁCTICA DIARIA: ENDOSCOPIA SISTEMATIZADA SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD MAS TÉCNICAS DE GANANCIA DE IMAGEN

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-94>

Araya R<sup>1</sup>, Cordova A<sup>2</sup>, Rubel S<sup>2</sup>, Heredia C<sup>3</sup>, Von Muhlenbrock C<sup>2</sup>, Contreras L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de los Andes y Hospital Militar, Santiago, Chile <sup>2</sup>Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile <sup>3</sup>Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile

**Introducción:** El cáncer gástrico (CG) en Chile es muy prevalente (23-29 casos / 100.000). El Consenso de la Asociación Chilena de Endoscopia (ACHED 2014), sugiere mejorar el diagnóstico de Gastropatía Crónica Atrófica (GA), metaplasia intestinal (MI) y lesiones neoplásicas tempranas, efectuando endoscopia digestiva (EDA) de alta calidad. Múltiples publicaciones muestran la utilidad de alta definición (HD) y técnicas con ganancia en imagen (LCI, BLI, BLI-B, NBI). Permitiendo el desarrollo de clasificaciones y score de lesiones premalignas gástricas (LPMG), como EGGIM, Yagi y Kioto.

**Objetivo:** Desarrollar exploración endoscópica con técnicas de ganancia de imagen de manera sistematizada, que optimice el diagnóstico de LPMG en la práctica diaria.

### Método:

Trabajo inferencial retrospectivo, revisadas 65 endoscopias efectuadas entre diciembre 2022 y junio 2023, edad 40 a 75 años, sometidos a endoscopia sistematizada y alfanumérica, luz blanca y ganancia de imagen ( LCI, BLI) con magnificación en áreas predeterminadas ,biopsias por protocolo de Sydney ( OLGA y OLGIM) . Videocaptura alfanumérica. Registro en Excel.Las endoscopias se subdividieron en **Grupo A:** sin sospecha de LPMG (n°42 /64,6%),**Grupo B:** con sospecha de LPMG (n°23/35,4%).

### Resultados:

**Grupo A:** EGGIM 0 (100%), Kimura C0 (95,2%), YAGI B0-B1-B2-B3(95,2%), LCI (95,8%), BLI (95,2%), OLGA 0 (100%), OLGIM 0 (100%).Correlación OLGA Y OLGIM con **Grupo B:** **OLGA I-II:** sospecha de GA (100%), LCI (100%), YAGI A1 (63%), Kimura (56%). **OLGIM I-II** Sospecha de MI (90%), LCI (100% MI+GA), BLI (60%), EGGIM (50%), YAGI A1-A2 (50%). Tiempo EDA: 12 minutos.

### Conclusiones:

- 1.-Efectuar EDA sistematizada, permite explorar áreas que, sumado a ganancia de imagen ayudan al diagnóstico de LPMG.
- 2.-Las clasificaciones y score, permiten predeterminar las áreas gástricas a revisar con luz blanca y ganancia de imagen, optimizando exploración y diagnóstico.
- 3.-EDA 12 min., no alteró el rendimiento de la unidad.