

## #65 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DE PACIENTES CON GASTRITIS AUTOINMUNE

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-065>

Sara Maquilon Tamayo<sup>1</sup>, Francisca Martínez Venezian<sup>1</sup>, Gonzalo Latorre Selvat<sup>1</sup>, Pilar Alvarado Vázquez<sup>1</sup>, Josefina Dávila Wenk<sup>1</sup>, Javiera Torres Monte<sup>1</sup>, Felipe Silva Peña<sup>1</sup>, Gabriela Bofil Brito<sup>1</sup>, Javier Uribe Monasterio<sup>1</sup>, José Ignacio Vargas Domínguez<sup>1</sup>, Arnoldo Riquelme Pérez<sup>1</sup>, Alberto Espino Espino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** La gastritis autoinmune (AIG) se caracteriza por la destrucción autoinmunitaria de células parietales gástricas, derivando a la deficiencia de hierro y vitamina B12 principalmente. Está asociada a diversas comorbilidades autoinmunes, y complicaciones como tumores neuroendocrinos (TNE) y adenocarcinoma gástrico. A pesar de su importancia clínica, la caracterización clínica e histológica es limitada en la literatura nacional existente. **Objetivos:** Caracterizar a pacientes con AIG, evaluando clínica, histopatología, síntomas asociados y comorbilidades autoinmunes. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en pacientes con AIG entre el 2014 y 2024. Se definieron como criterios diagnósticos la presencia de anticuerpos anti-células parietales (ACP) y/o anti-factor intrínseco (AFI), asociado a biopsia gástrica con atrofia corporal predominante. Se realizó una revisión histopatológica detallada recolección de datos clínicos, incluyendo síntomas, comorbilidades, niveles de vitamina B12, hierro, ferritina y gastrina. Mediante una regresión logística, se construyó una regla predictiva, comparada mediante curvas ROC, basada en niveles de gastrina y presencia de TNE. **Resultados:** Se incluyeron 132 pacientes, siendo el 81% (n=108) mujeres, con una media de edad al diagnóstico de 55 años (rango: 24-83 años). Los síntomas predominantes fueron dolor abdominal (30.3% (n=40)), dispepsia (19.7% (n=26)), síntomas de reflujo (18.9% (n=25)), baja de peso (6% (n=8)), y síntomas neurológicos 12% (n=16). Un 55% (n=73) presentó al menos una comorbilidad autoinmune. El 35.6% (n=47) tenía deficiencia de vitamina B12, definida por un valor <200 pg/mL. El 30.3% (n=40) presentó repercusión clínica al diagnóstico, principalmente anemia ferropriva (16.7% (n=22)) y anemia perniciosa (10.6% (n=14)). Se observaron anticuerpos ACP positivos en el 90.2% (n=119) y AFI en el 15.9% (n=21). Se obtuvieron niveles de gastrina en 62 pacientes con una media de 683 pg/mL (IC95%: 553-843). A nivel histopatológico, se observó atrofia de las glándulas oxínticas en el 87.9% (n=116), con metaplasia intestinal corporal en el 53% (n=70) y una mediana de OLGa de II (IQR 2-2). La coinfección activa por *Helicobacter pylori* se observó en el 21.2% (n=28). Un 6% desarrollaron TNE (n=8), siendo un 62.5% (n=5) al momento del diagnóstico y un 37.5% (n=3) en el seguimiento. Se definió un valor de corte de gastrina de 450 pg/mL para los TNE con una sensibilidad y especificidad de 100% y 55% respectivamente (Figura 1). Durante el seguimiento endoscópico, no se observaron casos de displasia epitelial de alto grado o adenocarcinoma. **Conclusiones:** La AIG se presenta preferentemente en mujeres y se asocia con una alta prevalencia de comorbilidades autoinmunes. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron dispepsia y dolor abdominal, siendo la anemia ferropriva y deficiencia de B12 una de sus principales complicaciones. Si bien el hallazgo de TNE fue frecuente, no se observaron casos de displasia epitelial de alto grado o adenocarcinoma, lo cual sugiere que estos requieren una vigilancia endoscópica menos estricta, respecto a otras etiologías de gastritis crónica atrófica. Sin embargo, valores séricos elevados de gastrina podrían requerir una mayor vigilancia.

