

#88 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL PANEL SEROLÓGICO GÁSTRICO COMBINADO CON VARIABLES DEMOGRÁFICAS PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGO DE CONDICIONES PREMALIGNAS GÁSTRICAS EN CHILE: ¿PODEMOS HACER MENOS ENDOSCOPIAS?

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-088>

Mauricio Andrés Pizarro Véliz¹, Gonzalo Latorre Selvat¹, Margarita Pizarro Rojas¹, Nancy Solís López¹, Patricio Medel Jara¹, Paula Javiera Torres Montes¹, Juan Carlos Roa Strauch¹, Laura Huidobro Muñóz², Mauricio Morales Inzunza², Carmen Gloria Tapia Valdivia², Alberto Espino Espino¹, José Ignacio Vargas Domínguez¹, Alejandro Soza Reid¹, Juan Francisco Miquel Poblete¹, Robinson González Donoso¹, Oscar Corsi Sotelo¹, Javier Chahuán Abde¹, Carlos Benítez Gajardo¹, Gustavo Ayares Campos¹, Diego Reyes Placencia¹, Javier Uribe Monasterio¹, Camila Avilés Sánchez¹, Renato Palma Fernández¹, Camila Jure Bustamante¹, Bárbara Riffo Vicencio¹, Richard Martínez Ruiz¹, Manuel Barrera Oñate¹, Belén Giacaman Fonseca¹, Nilton Palacios Maldonado², Arnoldo Riquelme Pérez¹

¹Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Universidad Católica del Maule, ³Hospital de Molina.

Introducción: El panel serológico gástrico (PSG) es un examen no invasivo diseñado para identificar pacientes con gastritis crónica atrófica avanzada (GCA-A) y exposición previa a *Helicobacter pylori*, con el fin de categorizar el riesgo de cáncer gástrico (CG). Consta de los biomarcadores Pepsinógeno I, Pepsinógeno II, ratio PGI/PGII, Gastrina-17b e IgG *H. pylori*. Su utilidad en nuestra población no ha sido demostrada, por lo que actualmente no es considerado como una estrategia validada de priorización endoscópica en Chile. **Objetivo:** Evaluar el rendimiento diagnóstico del PSG, en conjunto con variables demográficas (VD), para la pesquisa de GCAA en una población chilena residente de una localidad con alta incidencia de CG. **Métodos:** Estudio observacional de corte transversal realizado en usuarios del Hospital de Molina (Región del Maule, Chile), quienes se encontraban en lista de espera para endoscopia digestiva alta, solicitadas principalmente por síntomas dispépticos. Se organizaron operativos endoscópicos y se llevaron a cabo 128 procedimientos de manera electiva. En todos los pacientes se investigaron VD de interés y se obtuvo una muestra de sangre para procesar el PSG (Gastropanel® Biohit). Además, en todos los pacientes se realizaron biopsias gástricas según protocolo de Sydney actualizado y posteriormente se correlacionaron los resultados cuantitativos del PSG con los reportes emitidos por patólogos expertos. **Resultados:** Se incluyeron 128 pacientes [72.7% mujeres], con una media de edad 58.4±13.4 años. Hallazgos histológicos: 31.2% presentó *H. pylori* en mucosa gástrica (Giemsa) y 10.9% biopsias compatibles con gastritis autoinmune. Estadio OLGA 0 59.4% (n=76), OLGA I 16.4% (n=21), OLGA II 13.2% (n=17), OLGA III 5.5% (n=7) y OLGA IV=5.5% (n=7). Estadio OLGIM 0 65.6% (n=84), OLGIM I 13.3% (n=17), OLGIM II 10.9% (n=14), OLGIM III 5.5% (n=7) y OLGIM IV 4.7% (n=6). Se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar entre los diferentes biomarcadores y se confeccionaron curvas ROC para definir el rendimiento del PSG integrado (todos los biomarcadores) utilizando los puntos de corte sugeridos por el fabricante para discriminar a pacientes de "alto" o "bajo" riesgo de GCA-A. El PSG por sí sólo mostró un AUC 0.62 (S: 48%, E: 93%, VPP: 68%, VPN: 85%). Se realizó una regresión logística combinando el PSG con las variables demográficas edad, sexo y antecedente familiar de primer grado de cáncer gástrico, lo que logró incrementar el rendimiento discriminativo negativo (AUC 0.74; S: 77%, E: 55%, VPP: 35%, VPN: 88%). Utilizando el modelo combinado se podrían diferir 60/128 endoscopias (53% del total) consideradas de "bajo riesgo" de GCA-A, de las cuales sólo 1/10 serían realmente OLGA II-IV. En cuanto a las endoscopias priorizadas, 1/3 corresponderían verdaderamente a OLGA II-IV y 2/3 a OLGA 0-I. **Conclusión:** El modelo combinado de PSG con VD demostró un buen rendimiento discriminativo para definir pacientes de bajo riesgo pre-endoscópico de GCA-A. Una estrategia combinada de biomarcadores no invasivos y variables demográficas podría ser de utilidad en la priorización de pacientes en lista de espera endoscópica en nuestra población.



Tabla 1. Características demográficas, hallazgos histológicos y panel serológico gástrico

Variable	n total=128
Sexo, n (%)	
Femenino	93 (72.7)
Masculino	35 (27.3)
Edad	
Media \pm DE / mediana (años)	58.4 \pm 13.4 / 59
17-39 años, n (%)	9 (7)
40-65 años, n (%)	76 (59.4)
>65 años, n (%)	43 (33.6)
Comorbilidades, n (%)	
Hipertensión arterial	65 (50.7)
Diabetes mellitus tipo 2	36 (28.1)
Obesidad (IMC \geq 30)	39 (30.4)
Tabaquismo activo	32 (25)
Consumo activo de alcohol	27 (21)
Historia personal de cáncer, n (%)	8 (6.25)
Gástrico	1 (0.7)
Otro	7 (5.4)
Familiar cáncer gástrico primer grado, n (%)	19 (23)
Motivo de solicitud de endoscopia, n (%)	
Dispepsia	58 (45.3)
Síntomas de reflujo gastroesofágico	37 (28.9)
Tamizaje de cáncer gástrico	14 (10.9)
Síndrome ulceroso	6 (4.7)
Anemia en estudio	6 (4.7)
Otros	7 (5.4)
Infección activa por <i>H. pylori</i> , n (%)	
Test de ureasa en mucosa gástrica	45 (35.1)
Hallazgos histológicos	
Infección activa por <i>H. pylori</i> , n (%)	
Tinción Giemsa (biopsia)	40 (31.2)
Gastritis autoinmune (biopsia), n (%)	14 (10.9)
OLGA, n (%)	
0	76 (59.4)
I	21 (16.4)
II	17 (13.2)
III	7 (5.5)
IV	7 (5.5)
OLGIM, n (%)	
0	84 (65.6)
I	17 (13.3)
II	14 (10.9)
III	7 (5.5)
IV	6 (4.7)
Displasia, n (%)	
Bajo grado	2 (1.6)
Alto grado	0 (0)
Adenocarcinoma gástrico, n (%)	0 (0)
Panel serológico gástrico	
Bajo riesgo	106 (82.8)
Alto riesgo	22 (17.2)

DE: Desviación Estándar; OLGA: Operative Link on Gastritis Assessment; OLGIM: Operative Link for Gastric Intestinal Metaplasia



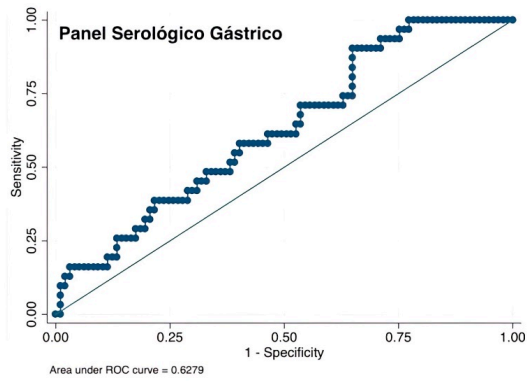
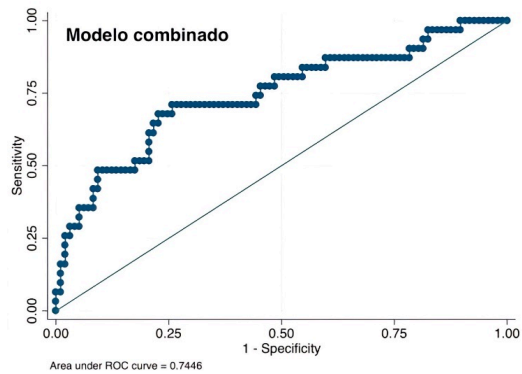


Figura 1. Curva ROC de rendimiento diagnóstico para el Panel Serológico Gástrico (con todos los biomarcadores integrados) según OLGa dicotomizado (0-I v/s II-IV)



Modelo combinado	OLGA 0-I	OLGA II-IV	Total
Positivo	53 88.33	7 11.67	60 100.00
Negativo	44 64.71	24 35.29	68 100.00
	97 75.78	31 24.22	128 100.00

Figura 2. Curva ROC de rendimiento diagnóstico y Tabla 2x2 para el modelo combinado (PSG + edad + sexo + antec. familiar primer grado de cáncer gástrico) para OLGa dicotomizado (0-I v/s II-IV)

