

#95 - RE-ESTADIFICACIÓN HISTOLÓGICA DURANTE EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA AVANZADA SEGÚN EL GRADO DE INFLAMACIÓN EN LAS BIOPSIAS: ¿ES POSIBLE LA REGRESIÓN?

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-095>

Mauricio Andrés Pizarro Véliz¹, Gonzalo Latorre Selvat¹, Margarita Pizarro Rojas¹, Nancy Solís López¹, Patricio Medel Jara¹, Paula Javiera Torres Montes¹, Juan Carlos Roa Strauch¹, Arnoldo Riquelme Pérez¹

¹Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La inflamación existente en las biopsias gástricas puede influir sobre la estadificación de la gastritis crónica atrófica (GCA), dado que la asignación del puntaje OLGA se basa fundamentalmente en la observación del número relativo de glándulas oxínticas, esta característica podría verse afectada ante la presencia de un mayor infiltrado inflamatorio celular. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el grado de inflamación presente en biopsias gástricas basales y de seguimiento, con el avance de la atrofia histológica según cambios en el estadio OLGA. **Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo realizado en un hospital universitario chileno. Se seleccionaron pacientes con GCA OLGA III-IV, que tuvieran biopsias gástricas según protocolo Sydney basales ("t0") y de seguimiento ("t1"), con al menos 6 meses de diferencia. Las biopsias fueron informadas por patólogos expertos, describiéndose el puntaje OLGA, presencia de *H. pylori* (Giemsa), histología compatible con gastritis autoinmune (GAI) y grado de inflamación de la mucosa (gastritis superficial). Se desarrolló un Puntaje de Inflamación (PI) que codificó características cualitativas de inflamación histológica para cada segmento gástrico (antro, incisura angular, cuerpo) y les asignó un valor numérico de 0-6 (máximo total: 18 puntos). **Resultados:** Se incluyeron 113 pacientes: 54% mujeres y 46% hombres, con edad promedio 65.5 ± 9.1 años. Las biopsias t0 dataron entre 2015–2021 y t1 entre 2017–2024. El intervalo de seguimiento fue 6 a 96 meses, con una media de 46.8 y mediana de 48 meses. *H. pylori*: positivo 58.4% en t0 y 4.4% en t1. GAI: 18.5% en t0 y 11.5% en t1. OLGA t0: III 62% y IV 38%. OLGA t1: 0 10.6%, I 13.3%, II 24.8%, III 29.2% y IV 22.1%. Se observó progresión histológica en 8% y mantención en 38% (t0-t1). La regresión histológica global (RHG: OLGA t1<t0) y específica (RHE: OLGA t1<III) ocurrió en 54% y 48.6%, respectivamente. PI promedio: 10.1 ± 5.8 (1-18) en t0 y 3.8 ± 2.9 (0-18) en t1, con DES del PI entre regresores v/s no regresores ($p<0.05$) en t0, pero no en t1. Se aplicaron modelos de regresión logística, estableciendo OR 3.82 (95% IC 1.73-8.39, $p=0.001$) en RHG y 3.0 (1.37-6.53, $p=0.006$) en RHE si disminuía el PI >3 puntos entre t0 y t1, con OR 3.28 (1.51-7.10, $p=0.003$) en RHG y 2.5 (1.16-5.35, $p=0.018$) en RHE si se alcanzaba erradicación de *H. pylori* entre ambos puntos. La asociación entre regresión del PI y erradicación Hp tuvo un OR 53.5 (16.72-171.24, $p<0.001$). Se observó una asociación significativa en RHG cuando el PI t0 fue de 10-12 ($p=0.02$), 13-15 ($p=0.0004$) y 16–18 ($p<0.001$). **Conclusión:** Un mayor grado de inflamación histológica y la presencia de *H. pylori* se asocian independientemente con una mayor probabilidad de regresión histológica en pacientes tipificados inicialmente como OLGA III-IV. Es planteable buscar la re-estadificación dirigida de estos pacientes, ya que podría modificar los intervalos recomendados de seguimiento endoscópico. **Funding:** FONDECYT 1230504 (AR) «Role of the genomic and microbiome profile in gastric carcinogenesis: prospective endoscopic follow-up»; ANID/ CONICYT 152220002 (AR)



Tabla 1. Características de la cohorte y hallazgos histológicos en biopsias *t0-t1*

		n total=113	
Variable			
Sexo, n (%)			
Femenino		61 (54)	
Masculino		52 (46)	
Edad, años			
Media ± DE		65.5 ± 9.1	
Rango (Min – Max)		34 – 83	
P25 – P50		57 – 64	
P75 – P95		70 – 78	
Histología			
Tiempo entre biopsias, meses			
Min – Max		6 – 96	
Media		46.8	
Mediana (P50)		48	
		Biopsia <i>t0</i>	Biopsia <i>t1</i>
Infección activa por <i>H. pylori</i> , (n, %)			
Tinción Giemsa (+)		66 (58.4)	5 (4.4)
OLGA, n (%)			
0	0 (0)		12 (10.6)
I	0 (0)		15 (13.3)
II	0 (0)		28 (24.8)
III	70 (62)		33 (29.2)
IV	43 (38)		25 (22.1)
Displasia, n (%)			
Bajo grado	3 (2.6)		6 (5.3)
Alto grado	1 (0.9)		0 (0)
ACG, n (%)	0 (0)		0 (0)
GAI, n (%)	21 (18.5)		13 (11.5)
Puntaje de inflamación			
0	0 (0)		4 (3.5)
1 – 3	30 (26.5)		71 (62.9)
4 – 6	13 (11.5)		27 (23.9)
7 – 9	8 (7.1)		5 (4.4)
10 – 12	6 (5.3)		1 (0.9)
13 – 15	32 (28.3)		4 (3.5)
16 – 18	24 (21.3)		1 (0.9)

DE: Desviación Estándar; OLGA: Operative Link on Gastritis Assessment; ACG: Adenocarcinoma Gástrico; GAI: Gastritis Autoinmune

Tabla 2. Puntaje de inflamación

SEGMENTO GÁSTRICO	INTENSIDAD Y ACTIVIDAD DE LA GASTRITIS HISTOLÓGICA						
	sin inflamación	inactiva leve	inactiva moderada	inactiva acentuada	activa leve	activa moderada	activa acentuada
Antro	0	1	2	3	4	5	6
Incisura angular	0	1	2	3	4	5	6
Cuerpo	0	1	2	3	4	5	6



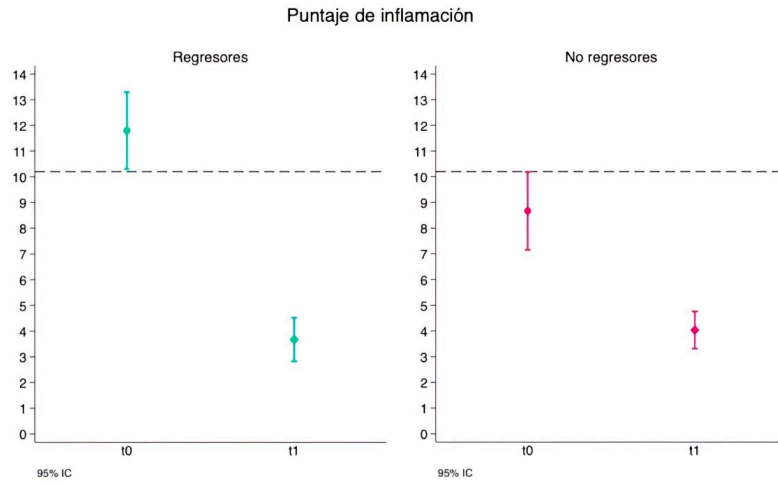


Figura 1. Puntaje de inflamación en t0 y t1 entre pacientes regresores v/s no regresores

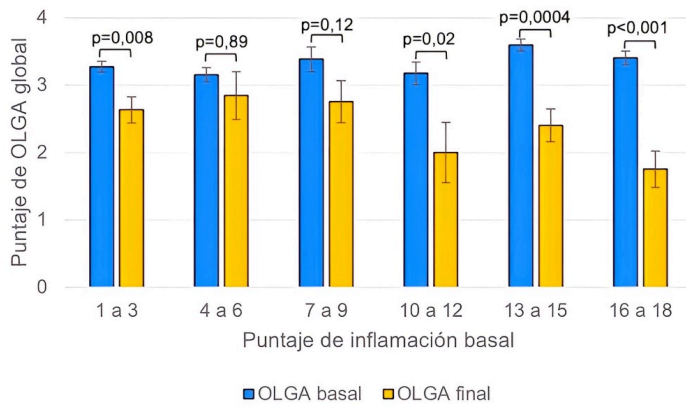


Figura 2. Relación entre PI t0 y la regresión histológica global. El eje Y es la media de OLGA y el eje X es el PI por tramos. Las barras corresponden al error estandar (DE/raíz del n). Los valores p fueron obtenidos por prueba de Wilcoxon para muestras pareadas.