



SISTEMATIZACION DE BIOPSIA GÁSTRICA EN JUJUY, NOROESTE DE ARGENTINA.

Oscar Marin *, Julio Franco **, Héctor Guzmán **

* Servicio de Patología, Hospita "Pablo Soria" de Jujuy-Argentina. ARGENTINA

** Servicio de Gastroenterología, Hospital "Pablo Soria" de Jujuy-Argentina. ARGENTINA

Resumen

INTRODUCCIÓN:

En nuestro hospital las biopsias gástricas se han estudiado en forma carente de sistemática tanto en los estudios endoscopios como en los histológicos, el objetivo de este trabajo es mejorar la sistemática diagnóstica.

MATERIAL Y METODOS. 154c de biopsias gástricas estudiados en 105 ocasiones de acuerdo a sistemática que incluye la recomendación de Yokohama y el sistema Sydney para gastritis, y 45 c sin protocolo para su comparación.

RESULTADOS. En 77,7 % se identificó gastritis por *Helicobacter pylori*, en el 50 % de los casos se constató actividad y grado de ésta, en 95 % de los casos se identificó infiltrado mononuclear cuantificándolo y en 35 % y 12 % se documentó atrofia de tipo Antral y Corporal respectivamente. La metaplasia intestinal de tipos completa e incompleta se identificó y cuantificó en 8,4 % y 33,9 % respectivamente. La presencia de MALT fue observada en el 67%. Se identificaron cuatro casos (3,8 %) con rasgos histológicos de cáncer temprano y una lesión polipoide con similares características. Además se identificó un caso linfoma difuso de células grandes B, carcinoma mucocelular y adenocarcinoma invasor respectivamente.

DISCUSIÓN: Los resultados porcentuales de este estudio superan ampliamente los obtenidos en estudios previos comparables en nuestro medio. Se separó un grupo de pacientes con lesiones seleccionadas para seguimiento clínico con la expectativa de identificar nuevos casos de cáncer temprano o de linfoma MALT, que consisten en presencia histológica de gastritis folicular, metaplasia intestinal incompleta y atrofia antral (21%), además de los 4 c de tipo cáncer temprano.

Introduccion

Basándose en que el estudio de biopsias gástricas puede ser relativamente fácil cuando existen lesiones macroscópicamente identificables como lesiones polipoides o ulceradas, pero dificultoso cuando no existen lesiones "target", quedando librado a la experiencia del endoscopista y a la suerte de la toma de biopsias. De esta forma se decidió sistematizar los estudios de biopsias endoscópicas gástricas en nuestro hospital, tanto en la toma de biopsias como en el estudio anatomopatológico, buscando mejorar la detección de patología gástrica, especialmente aquella relacionada a *Helicobacter Pylori*.

Material y Métodos

Se estudiaron 154 biopsias gástricas en nuestro hospital, entre Julio de 2001 y Julio de 2002. En 45 casos se realizó sin sistematización y en 109 casos de acuerdo a la recomendación de Yokohama (Kimura y col), con biopsias gástricas múltiples en sitios previamente definidos y de acuerdo al sistema Sydney para su evaluación histológica.

Se confeccionó una ficha donde se consignaron los datos de los pacientes incluyendo sexo, edad, procedencia geográfica, datos de vivienda, ocupación, antecedentes clínicos y quirúrgicos, sintomatología, hallazgos endoscópicos etc. Incluyendose además un apartado para hábitos "locales" como consumo de picantes en las comidas y consumo de hojas de coca, habitual en nuestra región.

Las tomas de biopsia endoscópica se realizaron en 6 lugares diferentes: (Yokohama 1996)

- 1) Curvatura menor de Antro, entre 2-3 cm del Píloro.
- 2) Incisura Angular.
- 3) Punto intermedio entre Incisura Angular y Cardias sobre Curvatura Menor.
- 4) Curvatura Mayor de Antro, 2-3 cm del Píloro.
- 5) Entrada de Antro, opuesto a Incisura Angular.
- 6) Sitio Intermedio entre Cuerpo y Fundus Gástrico, sobre Curvatura Mayor.

Resultados

SINTOMAS	PORCENTAJE
Acidez	60%
Dolor Epigástrico	57%
Intolerancia Alimentaria	53%
Vómitos	43%
Nauseas	34%
Dolor otra localización	7,6 %

Tabla 1. Sintomatología -

HABITOS / TERAPIA PREVIA	PORCENTAJE
Consumo habitual de hoja de COCA	25 %
Consumo habitual de Alcohol.	24 %
Consumo habitual de picantes	47 %
Terapia previa.	67 %

Tabla. 2: Hábitos y Terapia Previa -

PATOLOGIAS PREVIAS Y CONCURRENTES	NUMERO DE CASOS
Colecistectomía	12
Etilismo	11
GERD	10
Litiasis de Vesícula Biliar.	08
Úlcera Duodenal	08
Diabetes	06
Colecistitis	04
Hipertensión Arterial	03
Hepatopatía Alcohólica	03
Hidatidosis	03
Neumonía, Anemia, Ictericia, Síndrome de Mallory-Weiss, Derrame Pleural, Várices Esofágicas.	02
Enfermedad de Chagas, Pólipo gástrico, Vesícula Biliar tabicada, MALT previo, Megaesófago, Poliquistosis renal, Síndrome ascítico-edematoso.	01

Tabla 3: Patologías previas y concurrentes -

LESIONES ENDOSCOPICAS REPORTADAS	PORCENTAJE
Gastropatía Alcalina	14,2 %
Endoscopia "Normal"	14,2 %
Lesiones eritematosas	9,5 %
Gastropatía erosiva	7,6 %
Atrofia de pliegues mucosos	5,7 %
Úlcera gástrica	5,7 %
Lesiones maculares	3,8 %
Lesiones papulares	4,7 %
Sangrado	3,8 %
Pliegues engrosados	2 %
Lesión en empedrado	2 %
Pólipo gástrico	0,9 %
Borrmann III	0,9 %
Megaesófago	0,9 %
Mallory-Weiss	0,9 %
Hernia Hiatal	14,2 %
Sin especificar	17 %

Tabla 4. Lesiones endoscópicas reportadas -

HALLAZGOS HISTOLOGICOS	PORCENTAJE
ATROFIA ANTRAL	34 %
ATROFIA CORPORAL	40 %
METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA	8.4 %
METAPLASIA INTESTINAL INCOMPLETA	33 %
HELICOBACTER PYLORI	76 %
ACTIVIDAD	50 %
INFILTRADO MONONUCLEAR	95 %
MALT	67 %

Tabla 5. Hallazgos Histológicos -

DIAGNOSTICOS HISTOLOGICOS	PORCENTAJE
1) Gastritis Crónica Atrófica	70 %
Activa	84 %
No Activa	10 %
H. Pylori+	94,7 %
2) Gastritis Crónica no Atrófica	30 %
Activa	15 %

Tabla 6: Diagnósticos Histológicos -

LESIONES NEOPLASICAS	PORCENTAJE
Cáncer Gástrico Temprano (EGC)	3,8 %
Linfoma Difuso de células B	0,9 %
Adenocarcinoma Tubular	0,9 %
Pólipo gástrico asociado a EGC	0,9 %
Carcinoma en Anillo de Sello.	0,9 %

Tabla 7: Lesiones Neoplásicas Identificadas -

Conclusiones

La sistemática utilizada mostró resultados provechosos para nuestro medio, permitía una adecuada comunicación entre patólogos y endoscopistas, se identificó H. Pylori en 70 % de los casos, a diferencia de 33 % en el grupo no sistematizado y 50 % en 500 estudios de años anteriores. Se identificó un grupo de casos incluidos como Early Gastric Cancer de la clasificación japonesa y se separó un grupo con lesiones potenciales de malignidad, como ser metaplasia intestinal incompleta severa, gastritis folicular y displasia severa o moderada. Inexplicablemente al cambiar la jefatura de servicio de endoscopia, la sistemática fué abandonada, volviendo a realizarse "a ojo de buen cubero"