Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S473

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1345 - DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE METAPLASIA INTESTINAL GÁSTRICA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2013 Y SU EVOLUCIÓN A 10 AÑOS EN FUNCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A *HELICOBACTER PYLORI* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MADRID

Carlos Ignacio Jacob García-Asenjo, *Ernesto Botella Moreno, Ana Elisa Rodríguez Gude, Sahar Okab Ghalem, Vanesa Sendín Martín, Andrea Valcárcel Alonso, Luis Ortega Medina y Alicia Guzmán Carreras*

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La teoría “cascada de Correa” define una serie de lesiones precancerosas (gastritis, atrofia, metaplasia, displasia y cáncer) que pueden culminar en adenocarcinoma de estómago. La infección por *H. pylori* es el factor de riesgo más importante. Describir características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pacientes con metaplasia intestinal gástrica de cualquier grado de los pacientes incluidos en el estudio. Analizar las diferencias de la evolución a 10 años de los pacientes incluidos en el estudio, en función de la infección o no por HP.

Métodos: Se realizará un estudio observacional descriptivo de cohorte retrospectiva, en el que se incluirá a todos los pacientes diagnosticados de GIM de cualquier grado en endoscopias digestivas altas realizadas por cualquier motivo en un hospital de tercer nivel de Madrid desde el 18 de diciembre de 2012 hasta el 17 de mayo de 2013. Se incluirá a todos los pacientes sometidos al menos un procedimiento de endoscopia digestiva alta en el periodo de estudio con biopsia en la que se informe de metaplasia intestinal gástrica de cualquier tipo y extensión. Se registrarán variables clínicas, endoscópicas, histológicas y de evolución (progresión o regresión en la cascada de Correa). Se realizará un análisis estadístico descriptivo e Inferencial con el programa Stata/BE v 18.0. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética del hospital.

Resultados: Entre el 18 de diciembre de 2012 y el 17 de mayo de 2013, se realizaron un total de 771 biopsias gástricas. Se seleccionaron 186 (24,12% de las biopsias gástricas realizadas en el periodo de estudio), que cumplían los criterios de inclusión. Las características generales de los pacientes se resumen en la tabla 1. En 70 (37,6%) pacientes se detectó HP en estómago. En 59 (84,3%) de los pacientes HP+ se comprobó erradicación exitosa. Se dividió la muestra en función de este factor de riesgo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características epidemiológicas (sexo, edad, país de origen), ni en otros factores de riesgo como Obesidad, consumo de alcohol, hábito tabáquico, antecedente de cirugía gástrica ni de presencia de antecedentes familiares de primer grado de cáncer gástrico (tabla 1). Se realizó al menos una segunda endoscopia en 139 (74,7%) pacientes. Se realizó seguimiento tras la primera Endoscopia al 79,4% de los pacientes HP+ respecto al 63% de los pacientes HP-. Se progresión y regresión en función de la

infección o no a HP. Se encontraron diferencias pequeñas en cuanto a progresión de la atrofia (8,6% en los HP+ vs. 7,8% en los HP-) y GIM (28,6% HP+ vs. 17,2% HP-), estadísticamente no significativas. Además, se encontraron diferencias pequeñas en la regresión de la atrofia (40,0% HP+ vs. 25,0% HP-), de la atrofia (18,6% HP+ vs. 23,3% HP-) y de la GIM (31,4% HP+ vs. 28,5% HP-), estadísticamente no significativas. Los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 1					
	Registrado	**Global**	**HP +**	**HP -**	**Significación**
H. pylori +	186 (100%)		70 (37,6%)	116 (62,4%)	
Sexo femenino	186 (100%)	104 (55,9%)	34 (48,6%)	70 (60,3%)	ns
Edad	186 (100%)	65,6 (DE 13,9)	61,8 (14,2)	67,9 (13,3)	ns
Origen:	186 (100%)				
España		172 (92,4%)	62 (88,6%)	110 (94,8%)	ns
China		4 (2,1%)	2	2	ns
Rumanía		3 (1,6%)	1	2	ns
Otros		7 (3,8%)			
Obesidad	165 (89,2%)	35 (21,21%)	14 (22,25%)	21 (20,19%)	ns
Consumo de alcohol	179 (96,2%)	41 (22,8%)	20 (29,41%)	21 (18,75%)	ns
Hábito tabáquico	181 (97,3%)	70 (37,6%)	28 (40,6%)	42 (37,5%)	ns
Cirugía gástrica	178 (95,7%)	5 (2,7%)	2 (2,99%)	3 (2,70)	ns*
AF Ca Gástrico	70 (37,6%)	11 (15,7%)	5 (19,2%)	6 (13,6%)	ns

Tabla 2			
Total n = 139	**HP +**	**HP -**	**Significación**
Gastritis	70 (38,0% del total de HP+)	114 (62,0%)	ns
Progresión gastritis	9 (12,9%)	18 (15,5%)	ns
Regresión gastritis	28 (40,0%)	29 (25,0%)	ns
Atrofia	13 (27,1%)	35 (72,9%)	ns
Progresión atrofia	6 (8,6%)	9 (7,8%)	ns
Regresión atrofia	13 (18,6%)	27 (23,3%)	ns
Metaplasia intestinal	66 (36,9%)	113 (63,1%)	ns
Progresión GIM	20 (28,6%)	20 (17,2%)	ns
Regresión GIM	22 (31,4%)	33 (28,5%)	ns
Displasia	5 (38,46%)	8 (61,5%)	$p < 0,05$
Progresión GIM	1 (1,4%)	3 (2,6%)	ns
Regresión GIM	13 (18,3%)	21 (18,1%)	ns

Conclusiones: La infección por *Helicobacter pylori* no acelera la “cascada de Correa” en nuestra serie. El seguimiento fue mayor en los pacientes con *Helicobacter pylori*, lo que, probablemente, influya en su pronóstico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.