



## 36 - FRECUENCIA DE LAS BIOPSIAS GÁSTRICAS Y DE LA HISTOLOGÍA SEGÚN LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS DURANTE UNA ESÓFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DE RUTINA EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Delgado-Guillena<sup>1</sup>, V.J. Morales-Alvarado<sup>1</sup>, M. Ramiro-Jimeno<sup>2</sup>, B. de-Riba-Soler<sup>1</sup>, G. Llibre-Nieto<sup>1</sup>, J. Rigau-Cañardo<sup>1</sup>, A. García-Rodríguez<sup>1</sup>, E. Llargués-Rocabruna<sup>3</sup>, H. Córdova<sup>4</sup> y G. Fernández Esparrach<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Granollers. <sup>4</sup>Servicio de Endoscopia, Hospital Clínica de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La adherencia a los protocolos de biopsias en la esófagogastroduodenoscopia (EGD) es baja.

**Objetivos:** Conocer la frecuencia de las biopsias gástricas y la histología en función de los hallazgos endoscópicos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de la EGD índice con biopsia gástrica en un hospital comarcal. Los hallazgos endoscópicos se agruparon en: normal, lesión visible sin inflamación, inflamación sin lesión visible, lesión visible con inflamación, úlcera, y masa/tumor. Se denominó inflamación a cualquiera de los siguientes hallazgos: edema, eritema, erosión y/o sospecha de atrofia o metaplasia intestinal. Los resultados histológicos se categorizaron en: benignos, lesiones premalignas y cáncer.

**Resultados:** Se incluyeron 1.512 EGD con biopsia gástrica (edad media 61 años, 57% mujeres) (fig. 1). El hallazgo endoscópico más biopsiado fue la inflamación (43%), seguido de la lesión visible (con o sin inflamación) 32,7%, la úlcera gástrica 10%, la masa/tumor 9% y normal 5%. Solo en un 11,6% de úlceras y 27,1% de masa/tumor se realizaron  $\geq 6$  biopsias. En el 83% las biopsias se realizaron en una única localización, en el 10% en antro y cuerpo y en  $> 90\%$  se recogieron en un solo vial. En cuanto a la histología, el 20% fueron lesiones premalignas y el 12% cáncer. El diagnóstico de cáncer se correlacionó con los hallazgos endoscópicos: normal (0%), inflamación sin lesión visible (0,6%), lesión visible sin inflamación (2,6%), lesión visible con inflamación (5,9%), úlcera (19,7%) y masa/tumor (95,5%) (fig. 2).

## Características de las biopsias gástricas durante una esofagogastroduodenoscopia de rutina en un hospital comarcal

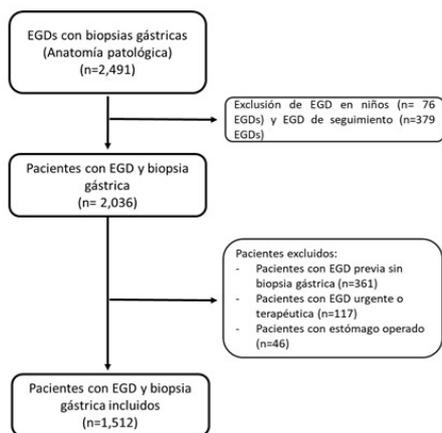
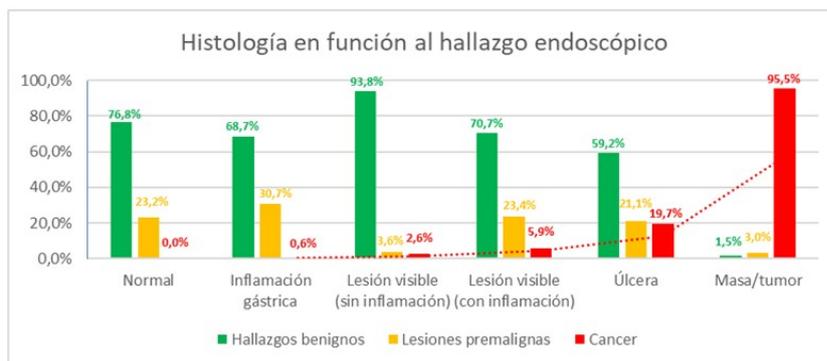


Figura 1. Flujograma



Inflamación gástrica: edema, eritema, erosión y/o sospecha de atrofia/metaplasia intestinal.  
Lesión visible: toda lesión descrita diferente a la úlcera o masa/tumor (pólipos, pliegue engrosado, irregularidades, granularidad, pápulas, nódulos, lesión submucosa, etc.)

Figura 2. Histología en función al hallazgo endoscópico

**Conclusiones:** Las biopsias gástricas en nuestro medio no se adhieren a las recomendaciones. La descripción endoscópica de la mucosa gástrica se correlaciona histológicamente con el cáncer. La adecuada categorización de los hallazgos endoscópicos ayudaría a la toma de biopsias gástricas según los estándares recomendados.