



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

13 - VARIABILIDAD EN LA DETECCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS GÁSTRICAS Y SU CORRELACIÓN CON EL CÁNCER GÁSTRICO NO DETECTADO DURANTE UNA ESÓFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Delgado-Guillena¹, V.J. Morales-Alvarado¹, M. Ramiro-Jimeno², B. de-Riba-Soler¹, G. Llibre-Nieto¹, J. Rigau-Cañardo¹, A. García-Rodríguez¹, E. Llargués Rocabrúna³, H. Córdova⁴ y G. Fernández Esparrach⁴

¹Unidad de Aparato Digestivo; ²Servicio de Anatomía Patológica; ³Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Granollers. ⁴Servicio de Endoscopia, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

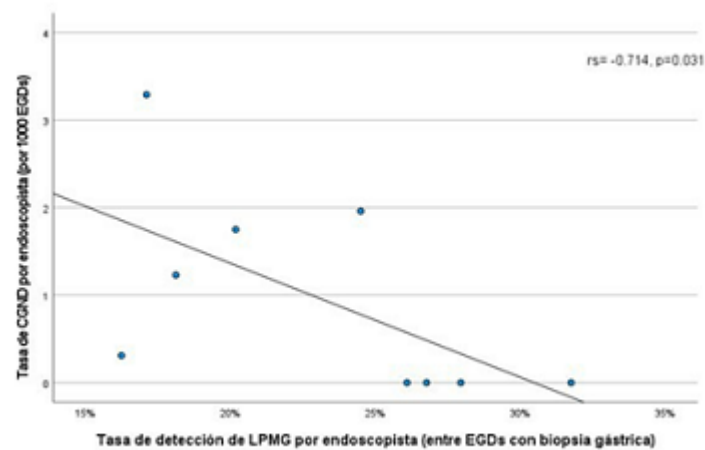
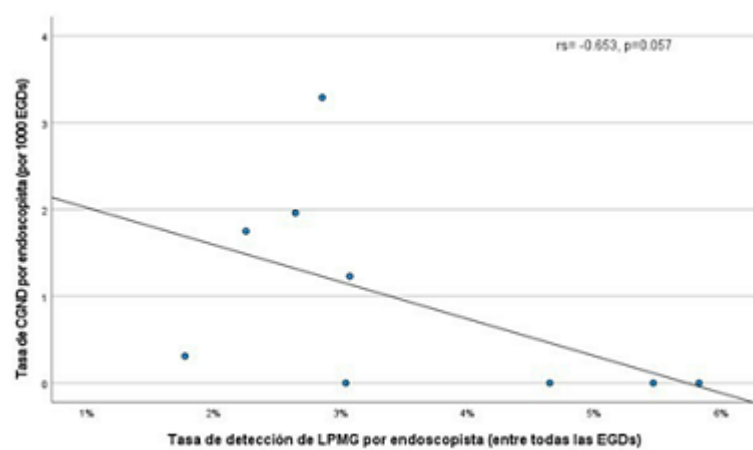
Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: La detección de lesiones premalignas gástricas (LPMG) durante una esofagogastroduodenoscopia (EGD) es endoscopista-dependiente. En estudios previos, se ha reportado variabilidad relacionada con el tiempo del procedimiento o la tasa de biopsias, pero ninguno ha reportado su relación con el cáncer gástrico no detectado (CGND).

Objetivos: Determinar la correlación entre la tasa de detección de LPMG (td-LPMG) y la tasa de CGND (t-CGND) del endoscopista.

Métodos: Se identificó las biopsias gástricas obtenidas durante una EGD en adultos realizadas en un hospital comarcal por 9 endoscopistas durante un periodo de 10 años (2010-2019). Cada EGD fue categorizada según la lesión más avanzada. La atrofia, metaplasia intestinal y displasia fueron consideradas LPMG. El CGND fue el cáncer gástrico (CG) con EGD previa negativa en los 3 años previos. El número total de EGDs fue obtenida de Endobase (Olympus). Se calculó para cada endoscopista la td- LPMG y la td-CGND, y se analizó con el test no paramétrico de Spearman.

Resultados: Se identificó 18.635 EGDs en los cuales se obtuvieron biopsias gástricas en 2.415 (proporción de biopsias gástricas: 12,95%). Se identificó 533 LPMG (proporción de LPMG: 2,86%). La td-LPMG de los endoscopistas varió entre 1,77% y 5,46% (considerando todas las EGDs), y entre 16,2% y 31,7% (considerando las EGDs con biopsia gástrica). Se identificó 255 pacientes con CG de los cuales 20 pacientes (23 EGDs) fueron CGND. La t-CGND de los endoscopistas osciló entre 0 y 3,29 por 1.000 EGDs. Hubo una correlación moderada negativa entre la td-LPMG y la t-CGND del endoscopista. Esta correlación fue encontrada considerando la td-LPMG tanto entre todas las EGDs (rs:-0,65, p = 0,057) como entre las EGDs con biopsia gástrica (rs = -0,71; p = 0,03).



Conclusiones: La td-LPMG fue variable entre los endoscopistas y tuvo una correlación moderada negativa con la t-CGND. Se deben implementar estrategias para reducir la variabilidad en la detección de LPMG.