



Gastroenterología y Hepatología



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

10 - ESTUDIO PROSPECTIVO DEL PAPEL DEL PATRÓN VASCULAR DE LA MUCOSA GÁSTRICA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

R. Garcés Durán¹, A. García-Rodríguez¹, H. Córdova², À. Ginès², B. González-Suárez², I. Araujo², O. Sendino², J. Llach² y G. Fernández-Esparrach²

¹Unidad de Endoscopia, Servicio de Digestivo, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona. ²Unidad de Endoscopia, Servicio de Digestivo, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, CIBEREHD, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: La detección de un patrón de vénulas colectoras regulares (Regular Arrangement of Collecting venules o “RAC”) en la mucosa gástrica se correlaciona con la ausencia de *H. pylori* (Hp) en población asiática. El objetivo del estudio es evaluar si el patrón de RAC puede predecir la infección por Hp en nuestra población.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes explorados con endoscopia digestiva alta desde febrero-2017 hasta mayo-2018. Los criterios de inclusión fueron: edad superior a 18 años y ausencia de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones o antibióticos en los últimos 10 días, gastrectomía, linfoma gástrico o hipertensión portal. Se excluyeron aquellos pacientes con restos alimentarios o hemáticos que impidieran una adecuada inspección mucosa. Las exploraciones se realizaron con endoscopios de alta definición por tres endoscopistas y bajo sedación por anestesista. Se definió el patrón de RAC como un punteado eritematoso en forma de estrella de mar en la parte inferior de la curvatura menor gástrica. Se consideraron hallazgos endoscópicos significativos: lesiones erosivas gastroduodenales, aspecto atrófico o de metaplasia intestinal y pólipos gástricos. La infección por Hp se confirmó por estudio anatomopatológico y/o test de ureasa. Las variables cuantitativas fueron comparadas por el test t de Student y las cualitativas por el test chi cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 140 pacientes con una prevalencia de Hp del 31% y hallazgos endoscópicos significativos en el 40% (tabla 1). 47 pacientes (34%) presentaron un patrón RAC y ninguno de ellos tuvo Hp (tabla 2). Contrariamente, ningún paciente con Hp presentó patrón RAC, siendo la sensibilidad y el valor predictivo negativo de 100%, la especificidad de 49% y el valor predictivo positivo de 47% (tabla 3). Los pacientes con patrón RAC eran más jóvenes ($44,4 \pm 14,4$ vs $52,4 \pm 15,7$ años, $p = 0,04$), tenían menos Hp (0% vs 47%, $p = 0,001$) y menos lesiones (19% vs 41%, $p = 0,017$). El sexo, la toma de AINEs, antiagregantes o anticoagulantes orales y los antecedentes de erradicación Hp no mostraron diferencias en el patrón RAC. 13 de los 23 pacientes previamente erradicados de Hp eran RAC+.

Tabla 1. Características de los pacientes y análisis univariado de factores predictivos

Características	Total	Aspecto normal (RAC+)	Aspecto anormal (RAC-)	p
Número (N)	140	47 (34%)	93 (66%)	
Edad (media +/- DS)	49.7 +/- 15.67 (18-84)	44.4 +/- 14.40	52.4 +/- 15.68	0.004
<50	73	31	42	0.19
>=50	67	16	51	
Género				0.9
Hombre	68 (49%)	22	46	
Mujer	72 (51%)	25	47	
AINEs				0.98
Sí	27 (19%)	8	19	
No	74 (53%)	24	50	
Indeterminado	39 (28%)			
Aspirina/ Anticoagulantes				1.00
Sí	5 (4%)	2	3	
No	135 (96%)	46	92	
Infección Hp				<0.001
Sí	44 (31%)	0	44	
No	96 (69%)	47	49	
Eradicación previa Hp				0.39
Sí	23 (16%)	10	13	
No	117 (84%)	38	82	
Método diagnóstico Hp				0.86
Histología	70 (50%)	22	48	
CLotest	47 (34%)	17	30	
Combinado	23 (16%)	8	15	
Resultados endoscópicos	47 (34%)	9	38	0.017

P-10b.jpg

P-10c.jpg

Conclusiones: La detección de RAC en la parte inferior de la curvatura menor mediante endoscopia de alta definición predice adecuadamente la ausencia de infección por Hp.