



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 174 - EXCLUSIÓN DE METAPLASIA INTESTINAL EN ANTRO E INCISURA GÁSTRICA MEDIANTE NBI: RESULTADOS TRAS UNA SESIÓN FORMATIVA DE AUTOAPRENDIZAJE EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Delgado-Guillena<sup>1</sup>, J. Morales-Alvarado<sup>1</sup>, C. Ramírez-Salazar<sup>1</sup>, G. Llibre-Nieto<sup>1</sup> y M. Jimeno-Ramiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Unidad de Anatomía Patológica, Hospital General de Granollers.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico óptico de metaplasia intestinal (MI) con cromosendoscopia virtual tipo Narrow-Band-Imaging (NBI) y las biopsias dirigidas a las áreas sospechosas está recomendada por la guía clínica MAPS II. El patrón de metaplasia intestinal con NBI está validado por estudios internacionales. Nuestro objetivo fue valorar la ausencia de crestas azules y ausencia de patrón de crestas regulares o tubulovellosas como marcador de exclusión de metaplasia intestinal en antro e incisura gástrica tras una sesión formativa de autoaprendizaje.

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes consecutivos a quienes se realizó una EDA por dispepsia o sin condiciones premalignas conocidas entre junio y octubre 2019. Se empleó endoscopios de alta definición (Olympus GIF-HQ185). Las EDA fueron realizadas por 4 endoscopistas no expertos en NBI y con una media como Especialista de Aparato Digestivo de 3 años. Previamente, uno de los endoscopistas realizó una sesión formativa con fotos del patrón de metaplasia intestinal y de crestas azules en antro e incisura (propuesto por Pimentel-Nunes et al). Se realizó la EDA según práctica clínica habitual del centro. Posteriormente, se repitió la exploración de antro e incisura con NBI. La ausencia de metaplasia intestinal fue definida por la ausencia de crestas azules y la ausencia de patrón de crestas regulares o tubulovellosas. Se realizó una predicción endoscópica en tiempo real en base a estas dos características y posteriormente biopsias de las zonas sospechosas de MI en antro e incisura gástrica. En los pacientes que no existía sospecha de MI, se realizaron biopsias aleatorias de pared anterior y posterior de antro, y una de incisura. La prueba estándar de comparación fue el resultado de anatomía patológica. Las biopsias fueron analizadas según práctica clínica habitual por un solo patólogo.

**Resultados:** Se incluyeron 53 pacientes. El 55% fueron mujeres y la edad media fue de 57 años. La prevalencia de metaplasia intestinal fue del 28,3%. La presencia de crestas azules o patrón de crestas regulares o tubulovellosas estuvo asociado a MI en el 58,3% (13/24) de los casos; sin embargo, la ausencia de estas características estuvo asociado a ausencia de MI en el 96,5% (28/29).

**Conclusiones:** Una sesión formativa de autoaprendizaje en NBI sobre la ausencia de crestas azules o patrón de crestas regulares o tubulovellosas en antro e incisura ayudaría a excluir metaplasia intestinal, y en consecuencia, el número de biopsias.