GASTROENTEROLOGIA

ESTUDIO DE BIOPSIAS OBTENIDAS POR GASTROSCOPIA

Rolando Páez Sáenz;
Sylvia Acuña Vargas**;
Chih Hao Chen Ku**;
Desirée Granados Fischel**;
Maricela Villegas Arce****

SUMMARY

The present is a report about 374 biopsies obtained by gastroscopy in the town of San Ramon. 83% of these biopsies were made on patients between 40 and 84 years old. The conclusions are that the biopsies obtained by gastroscopy are generally made on patients above 40 years old. The most common diagnosis is chronic gastritis. Premalign changes were diagnosed in 28% of the cases.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

El servicio de Endoscopia de este Hospital fue abierto en el mes de febrero de 1983 producto de un esfuerzo de la comunidad de San Ramón,

el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Los Clubes Rotarios de Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social y la Asociación Costarricense de Gastroenterología, que logró la obtención de un equipo de endoscopia digestiva alta. En febrero de este mismo año, se fórmula de este Hospital un estudio inicial de los primeros 499 procedimientos presentado en el Consejo Médico Nacional realizado en Puntarenas (4) y del que se desprendieron algunas conclusiones, como lo fue que cada 60 estudios se hacen un total de 1.5 diagnósticos de cáncer gástrico en el Centro. Además se definió que cerca de una tercera parte de los estudios realizados, se practica biopsia dirigida por endoscopia, mostrando una baja incidencia de lesiones displásicas (pre malignidad) así como un total de 13 diagnósticos de cáncer gástrico, dos de ellos tempranos. Finalmente, el estudio demostró una elevada incidencia de gastritis crónica activa y de la combinación de esta lesión con metaplasia intestinal, lesión que con el tiempo se acepta

* Gastroenterólogo Hospital Calderón Guardia. Profesor de fisiopatología, Universidad de Costa Rica

** Estudiante de medicina, Universidad de Costa Rica

** Estudiante de medicina, Universidad de Costa Rica

** Estudiante de medicina, Universidad de Costa Rica

*** Médico Cirujano, Hospital Enrique Baltodano de Liberia

podría participar en la génesis de cáncer gástrico. Otro de los antecedentes importantes que se deben destacar, es que la zona de San Ramón - Palmares ha sido clasificada como de alta incidencia para cáncer gástrico, con una tasa de cerca de 60 por 100.000 habitantes (5,10) Toda esta problemática nos ha llevado a completar este estudio con un total de 1300 endoscopías y sus reportes de biopsias.

OBJETIVOS PRINCIPALES:

1- definir las características generales de los pacientes y los aspectos generales de las biopsias obtenidas del estudio que se les realiza por medio de una endoscopía

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1- definir la frecuencia con la que los estudios de gastroscopía tienen la necesidad de una biopsia.
- 2- definir la epidemiología de los pacientes cuyo perfil amerita biopsia.
- 3- definir la frecuencia de los diferentes diagnósticos histológicos.
- 4- establecer la frecuencia de las lesiones pre-malignas gástricas que ocurren en los pacientes.
- 5- establecer la frecuencia de observación del *Helicobacter Pylori* en las muestras histológicas.
- 6- definir la frecuencia de complicaciones por la toma de biopsias por endoscopía digestiva alta.

VARIABLES A ANALIZAR:

- estudio endoscópico
- sexo del paciente
- procedencia del paciente
- edad del paciente
- diagnóstico de la biopsia
- hallazgo de *Helicobacter Pylori*
- complicaciones luego de la toma de biopsias
- lesiones pre-malignas gastro-esofágicas

MATERIALES Y METODOS:

TIPO DE ESTUDIO:

Este estudio es descriptivo y retrospectivo

(transversal).

POBLACION:

Se incluyen los reportes endoscópicos y los reportes de las biopsias obtenidas de los pacientes a los que se realizó gastroscopía desde el 28 de febrero de 1993 a 1 de Junio de 1994, conformando un total de 1300 reportes de gastroscopías y los reportes de sus biopsias (374), todo esto realizado en el Servicio de Endoscopía Digestiva del Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón.

METODO DE RECOLECCION:

Mediante un cuestionario pre-codificado en donde se apuntan los resultados de los estudios endoscópicos y sus biopsias.

ANALISIS DE LOS DATOS:

Se realiza el análisis mediante el Programa EPI-Info 5.1 del CDC de Atlanta 1991 (7).

RESULTADOS:

1- Se determina que de un total de 1300 endoscopías, se realizaron un total de 374 estudios histológicos, lo cual equivale a un 29% de los estudios. Se efectuó un total de 432 diagnósticos, lo cual equivale a 1.15 diagnósticos por reporte histológico.

2- Desde el punto de vista epidemiológico se obtuvo los siguientes datos:

- El 83% de los estudios (311) se hizo a pacientes entre los 40 y 84 años.
- no hubo diferencias por sexo, lugar de residencia u ocupación con respecto a la toma de biopsias

3- Los diferentes diagnósticos histopatológicos más comunes fueron:

Diagnóstico	Número	% del total de diagnósticos
Gast cron superf	163	37.7
Gast cr + met int	78	18.0
Úlcera péptica	58	13.4
Gast erosiva	33	7.6
Cáncer gástrico	28	6.5
Gast cr atrofica	23	5.3
Otros	49	11.3
Total	432	100.0

4- La frecuencia de enfermedades digestivas pre-malignas de esófago y estómago fue la siguiente:

Es importante aclarar que ese 28.3% es del total

Diagnóstico	Número	% del total de diagnósticos
Gast cr + met int	78	18.0
Gast cr atrófica	23	7.6
Displasia gast	6	1.3
Esófago Barret	2	0.5
Hiperplas foveola	2	0.5
Displasia esofági	1	0.2
Pólipo aden gastr	1	0.2
Total	113	28.3

de los diagnósticos histológicos realizados.

Por otro lado aunque hay discrepancia sobre el potencial de transformación de la metaplasia intestinal (ya que actualmente se han clasificado subtipos que serían los reales precursores del cáncer) y de la gastritis crónica atrófica sobre todo con el tiempo, se han clasificado en este apartado, lo mismo vale para la hiperplasia foveolar.

5- El *Helicobacter pylori* fue reportado en un total de 38 estudios histológicos, lo cual arroja un 10% de los estudios realizados y en un 3% del total de estudios endoscópicos.

6- Es fundamental destacar que en las 1300 endoscopías realizadas y sus 374 biopsias, no se presentó una sola complicación: 0%.

DISCUSION:

En primera instancia se ha tratado de establecer en este trabajo que aproximadamente 1 de cada 3 endoscopías requiere una confirmación por biopsia y ello no se aleja de un reporte previo presentado por nosotros un año antes. Por otro lado, la realización de la histología en pacientes mayores de 40 años llegó a ser el 83% del total de los estudios, esto concuerda con reportes en los que menciona que la severidad de la patología gástrica se incrementa con la edad, sobre todo las enfermedades malignas o pre-malignas. No se demostró diferencias en tomas de biopsias o de diagnósticos dependiendo de la zona de residencia, en donde los cantones de San Ra-

món y Palmarese se comportaron en forma similar; ello creemos se debe a un comportamiento homogéneo de ambas poblaciones aunque ello solo es una conjetura, pues no es el tipo de estudio que define esta situación.

La gastritis crónica superficial es el diagnóstico más común. Sabemos que en este momento hay varios estudios en el país que se encaminan al análisis de probables factores que interferirían no sólo en ésta, sino en otras manifestaciones de patología gástricas relacionadas con el ambiente, la alimentación las características genéticas del huésped y los microorganismos (*H. Pylori*). Si nos llama la atención la alta frecuencia con la que se reporta la metaplasia intestinal en nuestros pacientes, y sabemos que este cambio ha sido enunciado como paso premonitorio hacia una posible malignidad que se desarrollaría en el tiempo. Posiblemente la mayoría de estos enfermos muera antes de que desarrollen neoplasia proveniente de este cambio histológico. Encontramos un alto porcentaje de gastritis erosiva reportada en nuestras biopsias y es importante llamar la atención sobre la posible influencia que puedan determinar la ingesta de AINES en estas poblaciones (8,2,1). Para este punto será necesario plantear un estudio posterior.

Como era de esperar, se obtuvo al cáncer gástrico en el quinto lugar, lo cual posiblemente confirme su ocurrencia en un país de alta prevalencia del mal (3,9). Si tomamos en cuenta a la gastritis crónica con metaplasia y a la gastritis crónica atrófica, nos damos cuenta de que la frecuencia de enfermedades pre-malignas de la mucosa gastro-esofágica es notable, como en otras latitudes (6,11) y ello debe alertar a seguir en la búsqueda de medios para estimular a la población a la realización de estudios endoscópicos como medida de detección temprana de estas lesiones. Nos llama la atención una baja ocurrencia de displasia en los reportes (6 en 1300 estudios), lo cual será motivo de un estudio posterior. En momentos en que las poblaciones de diferentes zonas del país tienen frecuencia de positividad de serología por *H. Py-*

lori de un 80 a 90%, creemos que su hallazgo en las muestras por su implicación en el conocimiento actual, debe ser detectado con mejores métodos, ya que únicamente un 10% de las biopsias mostró microbios compatibles con este germen en las biopsias.

Finalmente debemos decir que la endoscopia es un estudio seguro y que tiene muy raras complicaciones, 2 de las más temidas como son la perforación y el sangrado (sobre todo luego de la toma de biopsias) no han ocurrido dichosamente en la presentación de los primeros 1300 estudios en la zona de San Ramón- Palmares.

CONCLUSIONES:

1- La biopsia de estómago se realiza casi en un tercio de los pacientes a los que se realiza endoscopia.

2- Este procedimiento se realiza más frecuentemente en pacientes de mayor edad, posiblemente porque la frecuencia de lesiones en el estómago que la ameritan se incrementan con la edad.

3- La Gastritis Crónica fue el diagnóstico histológico más común.

4- Ha llamado la atención la alta frecuencia de gastritis erosiva en los reportes de las biopsias, ello sugiere una posible influencia de factores que podrían ser por ingesta de medicamentos (AINES) o bien aspectos nutricionales, del ambiente o infecciosos (*H. Pylori*). Algunos de estos se analizan en diferentes estudios nacionales.

5- Se observó una notable ocurrencia de lesiones pre-malignas aunque sorprende la baja frecuencia con que diagnostican a las displasias. La metaplasia intestinal es un cambio histológico muy común cuyo controversial significado debe alertarnos a un adecuado control endoscópico periódico en estos pacientes ya que su potencial pre-maligno en nuestro medio no se ha estudiado aún.

6- La baja frecuencia con la que se reporta el *H. Pylori* en las muestras (10%) nos obliga a efectuar estudios para definir la realidad de su presencia en el tejido con mejores técnicas que lo

hagan evidente.

7- La toma de biopsias por endoscopia es un procedimiento que no ha tenido complicaciones en este reporte de 1300 estudios.

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo fundamental de describir las características epidemiológicas e histológicas de las biopsias realizadas a 374 de los 1300 pacientes, a los que se hizo gastroscopia de febrero de 1993 a junio de 1994. La información se recolectó mediante una ficha pre-codificada y el análisis se hizo mediante el programa EPI Info (CDC Atlanta). Los resultados más importantes fueron los siguientes: el 83% de biopsias se hizo a pacientes entre los 40 y 84 años; los diagnósticos más comunes histológicamente fueron: gastritis crónica superficial 37.7%; gastritis crónica y metaplasia intestinal 18%; úlcera péptica 13.4%; gastritis erosiva 7.6% y cáncer gástrico 6.5%. Si aceptáramos que la metaplasia intestinal fuese en el 100% una entidad premaligna, el 28.3% de los diagnósticos correspondieron a entidades histológicas catalogadas como premalignas (gastritis crónica con metaplasia intestinal, gastritis atrófica, displasia, pólipo adenomatoso). El *Helicobacter Pylori* fue reportado en el 10% de los estudios histológicos (3% del total de gastroscopías). Debemos recalcar que la toma de la biopsia no significó causa de complicación para ninguno de los pacientes. Se concluye que la biopsia de estómago obtenida por endoscopia se toma generalmente a pacientes mayores de 40 años; que la gastritis crónica superficial es el diagnóstico más común; que las enfermedades premalignas histológicamente definidas, ocupa un 28% (con la salvedad de la metaplasia intestinal) y que es un estudio que no tuvo complicaciones.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- CENTER OF DISEASE CONTROL (CDC). EPI INFO VERSION 5. ATLANTA GA. 1991. U.S.A. 369 PGS.
- 2- Eastwood G., Avunduck C. Manual of Gastroenterology.

Little Brown Company, Bos/Tor. 1988. 128-137.

3- García L. et al. La Displasia Epitelial Grave dentro de las lesiones pre-cancerosas gástricas. Seguimiento evolutivo. *Gastr. Hep* 1991;14(3):1-6.

4- Howden C.W. Review: Interactions between H2 antagonist and Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. *Alim and Pharm Ther.* 1988; 2(2): 93-100.

5- Jaramillo J. *Cáncer Gástrico*. Edit U.C.R. Costa Rica. 1ed. 146 pgs.

6- Miranda M., Macaya Y., Moya L. Aspectos Epidemiológicos del Cáncer Gástrico en Costa Rica. *Act Med Cost.* 1977; 203:3. 207-214.

7- Páez R., Rojas J., Fernández R. Estudio de 499 gastroscopías

en San Ramón en 1993. *Act Méd Cost (Suplemento) LIV Congres Méd Ncl y II Congr Méd Reg.* nov 1993. pg12.

8- Sierra R., Barrantes R. Aspectos Ecológicos del Cáncer Gástrico en Costa Rica. *Rev Biol Trop.* 1983; 31 (1): 11-18.

9- Sierra S., Barrantes R. Cáncer, Mortalidad e Incidencia en Costa Rica. *Bol of Saint Panamá.* 1986; 101 (2): 124-133.

10- Sleisenger M., Fordtran J. *Gastrointestinal Diseases*. W.B. Saunders Company, Philadelphia U.S.A. 1989. 745-902.

11- Strivkland R., Mckay I.A. Reappraisal of the nature and significance of chronic atrophic gastritis. *Am J Dig Dis.* 1973; 18:426-440.