



Gastroenterología y Hepatología



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

2 - PREVALENCIA DE LESIONES PRECURSORAS GÁSTRICAS EN LA POBLACIÓN SIN ESTUDIO ENDOSCÓPICO PREVIO. ANÁLISIS PRELIMINAR

E. Fuentes Valenzuela, J. Tejedor Tejada, L. Juan Casamayor, L. Sánchez Delgado, C. Maroto Martín, S. Fernández Prada, B. Burguño Gómez, M. de Benito Sanz, P. Díez Redondo y H. Núñez Rodríguez

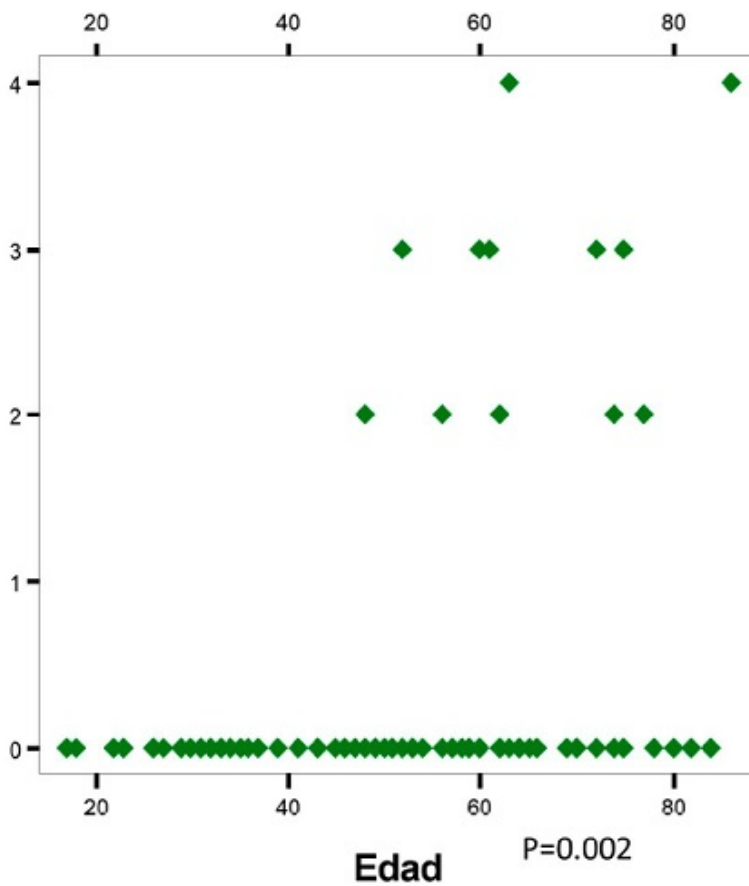
Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El cáncer gástrico (CG) es el quinto cáncer más común a nivel mundial. La incidencia de lesiones preneoplásicas gástricas (LPG) no está bien establecido. El propósito de este estudio es analizar la incidencia de LPG en nuestra población.

Métodos: Estudio transversal, se han incluido de forma consecutiva a pacientes derivados a la unidad de endoscopia para la realización de una gastroscopia con indicación de investigación de *Helicobacter pylori* (HP) según criterios del consenso Maastricht V. Criterios de exclusión: tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) o antibióticos en los últimos 15 días, vigilancia de LPG e investigación y/o tratamiento previo de *H. pylori* (HP). Se tomaron biopsias según el protocolo de Sydney. En cada biopsia se determinó la presencia de HP y el grado histológico de gastritis según los índices de: Operative-Link on Gastritis-Assessment (OLGA) y el Operative-Link on Gastric-Intestinal Metaplasia (OLGIM).

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes. El 61% eran mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 86 años (media 52 ± 17 DE). La indicación de gastroscopia fue: dispepsia (64%), deficiencia de vitamina B12 (19%), anemia ferropénica (13%), enfermedad ulcerosa (4%). No fumadores (67%); fumadores (19%) y exfumadores: 14%. La HP está presente en la mucosa gástrica antral en el 31% de los pacientes. No encontramos relación entre el estadio OLGIM u OLGA y el género, hábito tabáquico y presencia de HP. En la tabla se representa la incidencia de los estadios OLGA y OLGIM en nuestra población.



	OLGA	OLGIM
Estadio 0	69%	88%
Estadio 1	20%	0
Estadio 2	10%	5%
Estadio 3	1%	5%
Estadio 4	0	2%

Diagrama de dispersión que representa los distintos estadios OLGIM y su correlación con respecto a la edad ($p = 0,002$).

Conclusiones: 1) La incidencia de lesiones precursoras gástricas es baja en nuestra población. 2) La gravedad según la clasificación OLGIM aumenta significativamente con la edad. Según estos resultados, la gastroscopia en la población joven podría ser evitable, al menos en la dispepsia.