



P-1 - DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* MEDIANTE EL PATRÓN DE DISPOSICIÓN DE VÉNULAS COLECTORAS CON ENDOSCOPIA DE LUZ BLANCA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Joan Llach¹, Rodrigo Garcés-Duran², Pedro Delgado-Guillena³, Pierre Deprez², Jan Bornschein⁴, Riccardo Vasapolli⁵, Alana Ebigbo⁶, Henry Córdova¹, Ivan Lutakov⁷, Stefano Realdon⁸, Masa Cavlina Sevo⁹, Innocent Francis¹⁰, Mirjana Kalauz⁹ y Gloria Fernández-Esparrach¹

¹Hospital Clinic Barcelona. ²Cliniques Universitaires Sant Luc, Brussels, Bélgica. ³Hospital de Mérida. ⁴Oxford University Hospitals, Reino Unido. ⁵University Hospital München, Alemania. ⁶University Hospital of Augsburg, Austria. ⁷University Hospital 'Tsaritsa Yoanna - ISUL', Sofia, Bulgaria. ⁸Centro di Riferimento Oncologico, Aviano, Italia. ⁹Hospital Hospital Center Zagreb, Croacia. ¹⁰Groote Schuur Hospital, Cape Town, Sudáfrica.

Resumen

Objetivos: La infección por *Helicobacter pylori* (HP) tiene una elevada prevalencia en nuestro medio y representa una causa importante de lesiones gástricas de naturaleza benigna y maligna. La detección endoscópica de un patrón de disposición regular de vénulas colectoras (RAC) en la curvatura menor gástrica se correlaciona con el estado negativo de HP en países asiáticos. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor del patrón RAC como método de diagnóstico de la infección por HP durante la endoscopia con luz blanca en países occidentales.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico con inclusión de pacientes > 18 años sin antecedentes de infección por HP o erradicación, sometidos a una gastroscopia con endoscopio de alta definición, sin aumento ni cromoendoscopia virtual. Los criterios de exclusión fueron: uso de anticoagulantes orales, antiinflamatorios no esteroideos o antibióticos en las últimas 4 semanas; enfermedades que afectan a la mucosa gástrica (hipertensión portal, linfoma gástrico), cáncer gástrico previo, individuos sometidos a vigilancia por gastritis atrófica o metaplasia intestinal, cirugía gástrica previa, presencia de sangre o alimentos en cavidad gástrica que impidieran evaluar correctamente la mucosa. Los endoscopistas participantes fueron entrenados con una prueba de 20 imágenes para identificar la presencia del patrón RAC. En caso de duda en RAC, se consideró un patrón irregular o RAC negativo. Se realizaron biopsias gástricas durante el procedimiento para el diagnóstico de HP.

Resultados: Se incluyeron 354 pacientes desde diciembre de 2021 hasta noviembre de 2023, 192 (54,2%) eran mujeres con una edad media de 53 ± 0,9 (18-89). Las gastroscopias fueron realizadas por 12 endoscopistas de 10 hospitales en Europa y África. Ciento veintiún (34,2%) pacientes se realizaron la endoscopia estando en tratamiento con inhibidor de la bomba de protones (IBP). En 228/354 (64,4%) no se identificaron lesiones visibles en la endoscopia. La prevalencia de la infección por HP fue del 24,9%, y 117/354 (33,1%) presentaron un patrón RAC positivo. La prevalencia de patrón RAC fue mayor en pacientes sin IBP (34,9 vs. 26,4%, p < 0,001) y en los menores de 50 años (41,6 vs. 26,2%, p < 0,001). La ausencia de patrón RAC se asoció con la infección por HP en el

35,8% de los casos. Únicamente 3/117 pacientes con RAC positivo presentaron infección por HP, con un valor predictivo negativo (VPN) del 97,4%. El valor predictivo positivo (VPP), la sensibilidad y la especificidad del patrón RAC fue del 36,1%, 96,7% y 43,1%, respectivamente.

Conclusiones: La presencia del patrón RAC en la curvatura menor gástrica evaluada mediante endoscopia con luz blanca puede identificar con precisión a pacientes sin infección por HP en la práctica clínica en países occidentales.