



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 19 - DIAGNÓSTICO DE LESIONES PREMALIGNAS GÁSTRICAS CON ENDOSCOPIOS DE ALTA DEFINICIÓN Y CROMOENDOSCOPIA DIGITAL DE SONOSCAPE

P. Delgado-Guillena<sup>1</sup>, V. Sánchez Jara<sup>1</sup>, A. Henaó Carrasco<sup>1</sup>, J.A. Borralló Cruz<sup>1</sup>, E. García Martos<sup>1</sup>, M.D. Hernández Duran<sup>1</sup>, S. Pabón Carrasco<sup>2</sup>, J.L. Gutiérrez Cierco<sup>2</sup> y G. Vinagre Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Mérida.

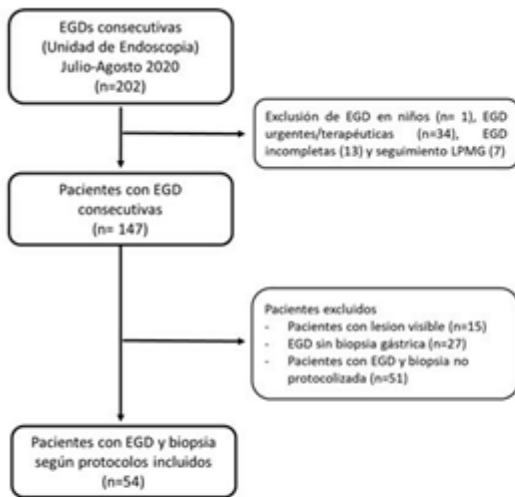
### Resumen

**Introducción:** El reconocimiento de lesiones premalignas gástricas (LPMG) en una esofagogastroduodenoscopia (EGD) ayudaría a optimizar la obtención de biopsias. Existen patrones endoscópicos que permiten la identificación de LPMG.

**Objetivos:** Valorar la precisión diagnóstica de LPMG con endoscopios de alta definición y cromoendoscopia digital de Sonoscape.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de EGD consecutivas con biopsias protocolizadas (antro y cuerpo) en un hospital comarcal. Las EGDs fueron realizadas por un endoscopista sin formación formal acreditada en LPMG, empleando endoscopios Sonoscape de alta definición, procesador 550 fuente de luz 2 LED y valoración sistemática con luz blanca y las dos modalidades de cromoendoscopia digital: (i) SFI (*Spectral Focused Imaging*), y (ii) VIST (*Versatile Intelligent Staining Technology*). Se empleó la clasificación de Kimura-Takemoto y la simplificada de NBI para la identificación de atrofia y metaplasia intestinal/displasia, respectivamente. La mucosa gástrica fue clasificada endoscópica e histológicamente en antro/incisura y cuerpo, y se categorizó en ausencia o presencia de LPMG.

**Resultados:** Se incluyeron 54 pacientes. La edad media fue 61 ( $\pm$  16) años, el 56% fueron mujeres y el 57% presentaron síntomas de alarma. El rendimiento diagnóstico global fue: sensibilidad 85,7%, especificidad 73,7%, valor predictivo positivo 85,7%, valor predictivo negativo 73,7% y precisión diagnóstica 81,5%. La precisión diagnóstica en la primera mitad fue 77,8% y 2 pacientes con ausencia endoscópica de LPMG tuvieron hallazgos histológicos de seguimiento endoscópico; mientras que, en la segunda mitad fue 85,2% y ningún paciente con ausencia endoscópica tuvo hallazgos histológicos de seguimiento endoscópico.



EGD: esofagogastroduodenoscopia; LPMG: lesión premaligna gástrica; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo

Figura 1: flujograma

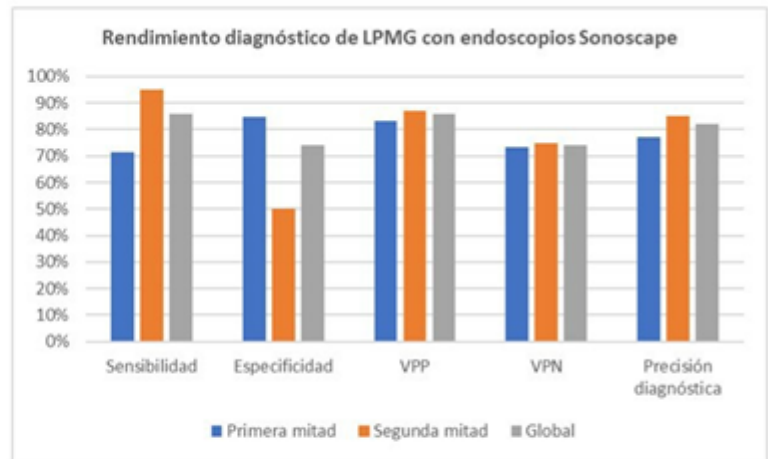


Figura 2: Rendimiento diagnóstico

**Conclusiones:** La precisión diagnóstica de LPMG es buena con los nuevos endoscopios y cromoendoscopia digital de Sonoscape. Incluso una formación no formal en el reconocimiento de LPMG ayudaría a mejorar la precisión diagnóstica.