



IMAGEN DEL MES

Metaplasia intestinal gástrica con un nuevo sistema endoscópico de alta definición y cromoendoscopia óptica y digital

Gastric intestinal metaplasia with a novel high-definition endoscopic system and optical and digital chromoendoscopy

Pedro Delgado-Guillena^{a,b,*}, Gema Vinagre-Rodríguez^a, Juan Luis Gutiérrez-Cierco^c y Pedro Rosón-Rodríguez^d

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Mérida, Mérida, Badajoz, España

^b Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Mérida, Mérida, Badajoz, España

^d Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Quirón Salud, Málaga, España

La metaplasia intestinal (MI) gástrica es considerada una lesión premaligna del adenocarcinoma gástrico. Se recomienda la vigilancia endoscópica de la MI cuando es incompleta o tiene distribución extensa (antro y cuerpo)¹.

Los endoscopios de alta definición y cromoendoscopia óptica y digital han permitido incrementar la precisión diagnóstica de la MI basados en la mejor identificación y en la caracterización de ciertos patrones endoscópicos.

SonoScape[®] ha puesto recientemente en el mercado estos avances en el realce de la imagen endoscópica. El procesador SonoScape[®] 550 dispone de 2 fuentes de luz LED y tecnología de cromoendoscopia óptica basada en el filtro

de ondas y posprocesamiento digital de la imagen, resultando en 2 modalidades de cromoendoscopia: 1) *Spectral Focused Imaging* (SFI), que combina diferentes longitudes e intensidades de ondas, y 2) *Versatile Intelligent Staining Technology* (VIST) que emplea específicamente la longitud de onda azul. Con este equipo hemos observado similitud de los signos endoscópicos de la MI previamente reportados por otros sistemas (figs. 1-4).

A continuación, mostramos imágenes y vídeo ([material suplementario](#)) con los signos endoscópicos de la MI sin magnificación obtenidos con SonoScape[®] 550 tanto con luz blanca como con cromoendoscopia en sus 2 modalidades. Cada caso ha sido corroborado con el informe histológico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pgdg20@gmail.com (P. Delgado-Guillena).



Figura 1 Patrón mucoso túbulo-veloso regular y, bajo la modalidad VIST, asociado a un borde azulino que recuerda al signo de la cresta azulina (*light blue crest*)².



Figura 2 Placas blanquecinas^{2,3}.



Figura 3 Enrojecimiento geográfico (una pequeña úlcera Forrest III en la zona central)³.

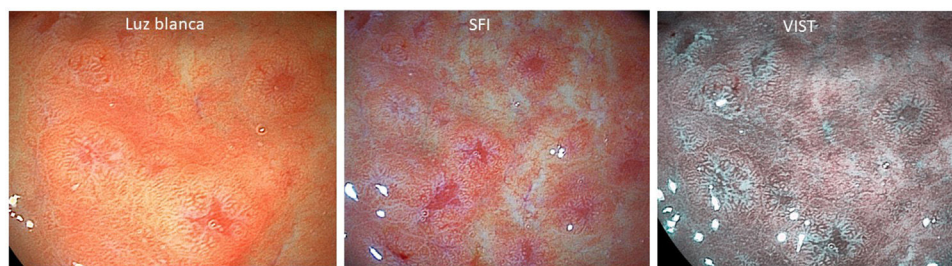


Figura 4 Pápulas con depresión central⁴. Además, bajo la modalidad SFI es posible notar una tonalidad púrpura que recuerda al signo de la lavanda (*lavander colour sign*)⁵.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gastrohep.2020.12.003](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.12.003).

Bibliografía

1. Cubiella J, Pérez-Aisa A, Cuatrecasas M, Díez-Redondo P, Fernández-Esparrach G, Marín-Gabriel JC, et al., en

representación de la Asociación Española de Gastroenterología, la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Gastric cancer screening in low incidence populations: Position statement of AEG, SEED and SEAP. *Gastroenterol Hepatol.* 2021; 44:67–86.

2. Rodríguez-Carrasco M, Esposito G, Libânio D, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M. Image-enhanced endoscopy for gastric preneoplastic conditions and neoplastic lesions: A systematic review and meta-analysis. *Endoscopy.* 2020;52: 1048–65.

3. Toyoshima O, Nishizawa T, Koike K. Endoscopic Kyoto classification of *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer risk diagnosis. *World J Gastroenterol.* 2020;26:466–77.
4. Uchima H, Albert M, Rosinach M, Mateu G, Rosales C, Busquets D, et al. La gastritis crónica erosiva-verrucosa podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico. *Gastroenterol Hepatol.* 2019;42(Espec Congr 2):222.
5. Ono S, Kato M, Tsuda M, Miyamoto S, Abiko S, Shimizu Y, et al. Lavender Color in Linked Color Imaging Enables Noninvasive Detection of Gastric Intestinal Metaplasia. *Digestion.* 2018;98:222–30.