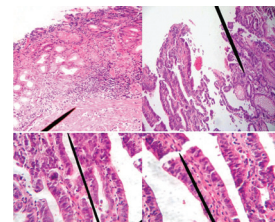


Identifique el caso

Bibiana Matilde Bernal-Gómez,* Juan Sebastián Castro-Guerrero,** Juan Sebastián Gómez-Castellanos,**
David Esteban Rebellón-Sánchez** Alejandro Guerrero-Zulueta***

Masculino de 38 años presenta bilateralmente en piernas, eritema indurado, bien delimitado, de evolución crónica, doloroso, para finalmente agregarse úlceras.



Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2015;22(2):62

Las imágenes corresponden al estudio de anatomía patológica de biopsias obtenidas por endoscopia digestiva a un paciente de 60 años.

En la foto localizada en la parte superior izquierda (100X) se observa una mucosa gástrica antral con una zona tapizada por epitelio de mucosa colónica correspondiente a una metaplasia intestinal. Hay una zona de disminución de la cantidad de glándulas gástricas con menor tamaño, un pseudo-folículo linfóide y un fragmento mayor de músculo liso de la lámina propia.

En la fotografía superior derecha (panorámica) se identifica en una biopsia gástrica antral la presencia de cuatro estructuras tubulares que tienen un patrón de pérdida de la arquitectura normal, el cual se observa con más detalle en las fotografías inferiores (400X) y que consiste en una estructura tapizada de células epiteliales cilíndricas con mínima cantidad de moco citoplasmático y que han perdido la polaridad normal de sus núcleos con atipia, hiperchromasia y pleomorfismo.

Adicionalmente, se identifican algunas mitosis, todos estos hallazgos son conclusivos de adenocarcinoma gástrico de patrón intestinal bien diferenciado. Este

*Profesora asistente, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. **Estudiantes Semilleros de Investigación, GIBP, Escuela de Medicina, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. ***Médico adscrito a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 22, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Teziutlán, Puebla, México

Correspondencia:
Bibiana Matilde Bernal-Gómez
bibiana.bernal@uptc.edu.co

Este artículo debe citarse: Bernal-Gómez BM, Castro-Guerrero JS, Gómez-Castellanos JS, Rebellón-Sánchez DE, Guerrero-Zulueta A. Cáncer gástrico. Aten Fam. 2015;22(3):92-93.

tejido neoplásico maligno está asociado a una gastritis crónica de tipo folicular con cambios de atrofia y metaplasia colónica que al evaluarse aisladamente por el sistema de graduación de OLGA (Operative Link on Gastritis Assessment) es de tipo grado III/IV.

¿Es importante en el control del cáncer gástrico, realizar el seguimiento a la gastritis crónica atrófica con metaplasia: es importante la graduación de OLGA?

El OLGA es un sistema de graduación morfológica cuyo objetivo es identificar a aquellos pacientes con gastritis que tienen un mayor riesgo de desarrollar adenocarcinoma gástrico, una de las enfermedades de mayor mortalidad en el mundo, en desarrollo, con una tasa de mortalidad en Colombia de 10 por cada 100 000 habitantes.

En las regiones rurales, el diagnóstico endoscópico se suele hacer muy tarde, por lo que una estrategia de salud pública podría ser la de realizar un adecuado seguimiento a los pacientes que previamente hayan tenido un diagnóstico por biopsia de gastritis crónica atrófica con los fenotipos de mayor riesgo de desarrollar el cáncer (los tipos III y IV).

La graduación histopatológica de las biopsias gástricas se logró por consenso mundial por primera vez en 1991 con la clasificación de Sydney, lo que favoreció la descripción de la evolución natural de la gastritis crónica y su asociación con la infección por *Helicobacter pylori*.

Actualmente es innegable la asociación epidemiológica entre la gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal y la aparición del adenocarcinoma gástrico de patrón intestinal, por lo que las microfotografías de este caso tienen como objetivo llamar la atención sobre

la importancia para la medicina preventiva y familiar, de un diagnóstico muy preciso de anatomía patológica en las biopsias gástricas no tumorales, mediante el sistema de graduación del OLGA asociado a un seguimiento médico apropiado.

Bibliografía

1. Rugge M, Correa P, Genta RM, et al. OLGA Staging for Gastritis: A Tutorial. *Digestive Liver Disease*. 2008;40(8):650-8.
2. Ramírez Mendoza P, González Angulo J, Ángeles Garay U, Segovia Cuevas G. Evaluación histopatológica de gastritis atrófica, comparación de los sistemas Sydney y OLGA. *Rev Med Instit Mex Seguro Social*. 2008;46(2):135-9.
3. Otero RW. El gastroenterólogo y la gastritis crónica en la práctica clínica diaria. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2010;25(3): 301-05. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572010000300011&script=sci_arttext
4. Carrasco G, Corvalán A. *Helicobacter pylori*-induced chronic gastritis and assessing risks for gastric cancer. *Gastroenterol Research and Practice*. [Internet] 2013. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b4f151e1-d9e6-42ac-80c1-78c43d62a178%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4111>
5. Fassan M, Genta RM, Rugge M, et al. Lesions indefinite for intraepithelial neoplasia and OLGA staging for gastric atrophy. *Am Journal of Clinical Pathology*. 2012;137(5):727-32.
6. Bernal B, Castro JS, Gómez JS. Graduación del OLGA (Operative Link on Gastritis Assessment) en una muestra de biopsias gástricas de Tunja, Colombia. Proyecto de investigación en curso Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia RedColSi (Red colombiana de semilleros de investigación); 2014.
7. Otero W. Cáncer gástrico en Colombia: un diagnóstico tardío que amerita el compromiso del Estado. *Rev Colomb de Gastroenterol*. 2008;4(23):302-4.
8. Correa P, Piazuelo MB. Cáncer gástrico: el enigma colombiano. *Rev Col Gastroenterol*. [Internet]. [Citado 2014 May 03] 2010;25(4):334-337. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572010000400001&lng=en
9. Estadísticas de mortalidad en Cáncer gástrico de la organización Así Vamos en Salud: seguimiento al sector salud en Colombia. [Internet] Disponible en: www.asivamosensalud.org/indicadores/estado-de-salud/grafica.ver/28