



Correlación endoscópica-histológica de gastritis crónica

Rosa María Sierra Munro,* Alfredo Rodríguez Magallán,* Martín Antonio Manrique*

RESUMEN

Introducción. La gastritis crónica es un padecimiento frecuente de causa múltiple, siendo *Helicobacter pylori* y los AINEs, los principales factores etiológicos. En relación con el diagnóstico existen conceptos divergentes entre los clínicos, endoscopistas y patólogos, debido a la pobre correlación entre la presencia de los síntomas, los hallazgos endoscópicos y la descripción histopatológica. **Objetivo.** Analizar la correlación endoscópica histopatológica en los diversos tipos de gastritis crónica. **Resultados.** Se analizaron 121 expedientes con diagnóstico de gastritis crónica. Desde el punto de vista endoscópico se detectaron: gastritis inespecífica 62.8%, gastritis folicular antral 23.9%, pangastritis multifocal atrófica 9% y gastritis atrófica corporal 4.12%. Respecto a los hallazgos histopatológicos se demostró: gastritis inespecífica 35.4%, gastritis folicular 34.7%, gastritis corporal difusa 19.4%, gastritis atrófica 1.6% y mucosa normal 8.2%.

En 53% del total de los casos se detectó *Helicobacter pylori* principalmente en la gastritis folicular y la inespecífica. La correlación entre el diagnóstico endoscópico histopatológico fue elevada, 0.3474 con ($p: 0.005$). **Conclusiones.** La gastritis crónica fue más frecuente en mujeres. La variedad endoscópica más frecuente fue la inespecífica, seguida de la folicular y el hallazgo histopatológico más común fue gastritis folicular seguida de la forma difusa. En más de la mitad de los casos estuvo presente *Helicobacter pylori*. Se demostró una elevada correlación entre los hallazgos endoscópicos e histopatológicos. La biopsia es necesaria para establecer el diagnóstico definitivo de gastritis crónica y su variedad histopatológica.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*, gastritis crónica, endoscopia, histopatología, biopsia, correlación.

ABSTRACT

Introduction. Chronic gastritis is a common condition multiple cause, with *Helicobacter pylori* and NSAIDs, the major etiological factors. In relation to diagnosis divergent concepts exist among clinicians, endoscopists and pathologists, because of poor correlation between the presence of symptoms, endoscopic findings and histopathological description. **Aim.** Analyze the endoscopic histopathologic correlation in various types of chronic gastritis. **Results.** We analyzed 121 cases with a diagnosis of chronic gastritis. From the endoscopic standpoint were detected: nonspecific gastritis 62.8%, 23.9% antral follicular gastritis, multifocal atrophic pangastritis and 9% body atrophic gastritis 4.12%. Regarding histopathological findings demonstrated: nonspecific gastritis 35.4%, follicular gastritis 34.7%, 19.4% diffuse corporal gastritis, atrophic gastritis 1.6% and 8.2% normal mucosa. In 53% of all cases were detected mainly in *Helicobacter pylori* gastritis and follicular non specific. The correlation between endoscopic histopathologic diagnosis was high, with 0.3474 ($p = 0.005$). **Conclusions.** Chronic gastritis was more common in women. The variety was the most frequent endoscopic nonspecific, followed by the follicular and the most common histopathological finding was follicular gastritis followed by the diffuse form. In more than half of the cases was present *Helicobacter pylori*. It showed a high correlation between endoscopic findings and histological analysis. A biopsy is needed to establish the definitive diagnosis of chronic gastritis and histological variety.

Key words: *Helicobacter pylori*, chronic gastritis, endoscopy, histopathology, biopsy, correlation.

INTRODUCCIÓN

El concepto de gastritis siempre ha sido motivo de controversia. En 1990, con el fin de eliminar confusiones diag-

nósticas, se reunieron en Sydney, Australia, un grupo de expertos para definir algunas guías para la clasificación y graduación de la gastritis crónica; de esta reunión de trabajo resultó el llamado "Sistema Sydney", el cual hace consideraciones endoscópicas e histológicas y recomienda que el diagnóstico de gastritis crónica sea realizado por una integración de información etiológica, endoscópica e his-

* Servicio de Gastroenterología y Servicio de Endoscopia del Hospital Juárez de México.



tológica. Este sistema de clasificación que es el que prevalece en la actualidad, sugiere que sean utilizadas las mismas categorías de graduación, tanto para las variables endoscópicas como para los hallazgos histopatológicos.¹

En relación con las causas de gastritis, el descubrimiento de *Helicobacter pylori* (HP) modificó los conceptos de etiología, de tal manera que este germen, junto con los antiinflamatorios no esteroideos, son en la actualidad las causas más comunes de gastritis crónica, inflamatoria y reactiva respectivamente.^{2,3}

HP es un microorganismo que se aloja en la capa mucosa a lo largo de la superficie, principalmente en las depresiones gástricas. Para visualizarlo, se puede utilizar la tinción de hematoxilina-eosina cuando los microorganismos son abundantes, o bien, utilizar tinciones especiales como naranja de acridina fluorescente, técnica de Giemsa, de Warthin Starry o técnicas de inmunohistoquímica.⁴

Tanto los clínicos, como los endoscopistas e histopatólogos, tienen conceptos diferentes sobre lo que es la gastritis crónica, lo cual no difiere de la realidad, ya que efectivamente no existe una correlación estrecha entre la presencia de síntomas y los hallazgos endoscópicos ni histológicos. Es frecuente observar en la práctica diaria, que la mayoría de los casos que presentan cambios histológicos de gastritis, cursan asintomáticos, con hallazgos endoscópicos en muchos casos normales. Es interesante mencionar que algunas alteraciones de la mucosa como los procesos erosivos y los cambios hiperplásicos, pueden asociarse con una mínima inflamación o francamente estar ausente. Estos cambios estructurales se denominan gastropatías reactivas e hiperplásicas respectivamente.⁵

Existen tres tipos de gastritis crónica:

1. Gastritis difusa de predominio antral.
2. Gastritis atrófica multifocal.
3. Gastritis atrófica corporal difusa.

La gastritis difusa de predominio antral es causada por HP; la mayoría de los casos cursan sin molestias con endoscopia normal y el diagnóstico se establece por histología.

La gastritis atrófica multifocal es de causa multifactorial, entre éstas, se encuentran ciertos factores genéticos y ambientales, pero principalmente HP, el cual se ha encontrado hasta en 85% de los casos. Habitualmente los pacientes que la presentan son asintomáticos y endoscópicamente suele encontrarse una mucosa pálida, con superficie brillante y vasos submucosos prominentes. En esta variedad de gastritis, la metaplasia constituye un factor de riesgo para desarrollar displasia y posteriormente cáncer gástrico.⁶

La gastritis atrófica corporal difusa o gastritis autoinmune es relativamente infrecuente, ya que representa menos del 5% de los casos de gastritis crónica. Se trata de un trastorno autoinmunitario que frecuentemente se asocia con anemia perniciosa. Desde el punto de vista de la endoscopia, se observa borramiento de los pliegues gástricos y adelgazamiento de la mucosa del fundus. Estos enfermos cursan con hipergastrinemia secundaria a aclorhidria e hiperplasia de las células G antrales, así como anticuerpos circulantes contra células parietales y contra factor intrínseco. El diagnóstico se confirma por medio de la biopsia, donde se demuestra la presencia de atrofia focal principalmente en el cuerpo gástrico y destrucción de las glándulas del fundus.⁷

Las imágenes endoscópicas que pueden observarse en la gastritis crónica son diversas:^{8,9}

- **Eritema difuso:** Enrojecimiento de la mucosa en forma homogénea distribuido en un amplio segmento gástrico.
- **Eritema moteado:** Enrojecimiento de la mucosa en parches pequeños, distribuidos en múltiples focos.
- **Engrosamiento de pliegues:** Presencia de pliegues de más de 5 mm en el antrum, o de más de 10 mm en el cuerpo gástrico.
- **Superficie en empedrado:** Nodularidad acentuada, con placas separadas por surcos lineales.
- **Aumento de visibilidad de vasos:** Visibilidad notoria de la vasculatura submucosa y sus ramificaciones.
- **Petequias:** Punteado o manchas rojas de menos de 3 mm, que no desaparecen con la presión.
- **Erosiones:** Parches blanco-grisáceos con halo eritematoso, debidos a ruptura de la mucosa, de menos de 3 mm de diámetro y uno de profundidad.
- **Friabilidad:** Tendencia a producir sangrado al contacto leve con el endoscopio.
- **Placas blanco-amarillentas:** Porciones de la mucosa ligeramente levantadas de color blanco-amarillento, más pálidas que la mucosa circundante.

En relación con las características histopatológicas de la gastritis, suele observarse infiltrado inflamatorio difuso crónico (aunque también pueden existir neutrófilos), que se expanden hacia la lámina propia y el epitelio. La presencia de células inflamatorias de tipo agudo, permiten describir a la gastritis como activa.¹⁰

Otras alteraciones microscópicas que pueden observarse son: daño del epitelio superficial foveolar con pérdida de la mucina apical, así como cambios y erosiones reacti-



vas. Los folículos linfoides con centros germinales son característicos de la infección por HP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron los expedientes clínicos de los casos que tuvieran el diagnóstico endoscópico de gastritis crónica y que contaran con biopsia gástrica, durante el periodo de enero del 2006 a diciembre del 2007.

A todos los pacientes se les realizó panendoscopia con anestesia local o con sedación, con toma de biopsia mediante las técnicas convencionales. Se utilizó equipo Fujinón modelo EG 490ZW5. El estudio endoscópico estuvo indicado por diversos síntomas digestivos proximales referidos por los pacientes.

El número de muestras de las biopsias variaron de 2 a 6, tomadas en diversas partes de la mucosa gástrica. Fueron enviadas en frascos con formol al 10% debidamente identificadas al Servicio de Anatomía Patológica para su revisión. El diagnóstico histopatológico se estableció según la escala visual propuesta por el "Sistema Sydney", que utiliza la clasificación: leve, moderada y severa, así como la presencia de células inflamatorias, de atrofia, de metaplasia intestinal y de HP.

Una vez recopilada la información de cada caso clínico, se analizaron las variables: sexo, edad, hallazgos endoscópicos y resultados histopatológicos, incluyendo la presencia de HP. Todos los datos se capturaron en una hoja de cálculo y se realizó el análisis con estadística descriptiva y concordancia con índice de Kappa, mediante programa EPIDAT.

RESULTADOS

Se analizaron 121 expedientes, de los cuales 77 (63.6%) fueron del sexo femenino y 44 (36.4%) del sexo masculino; la edad promedio fue de 48 años con un rango de 18 a 88.

Los hallazgos endoscópicos (Figura 1) fueron: gastritis crónica inespecífica 76 casos (62.9%), gastritis crónica folicular de predominio antral 29 casos (23.9%), pangastritis multifocal atrófica 11 casos (9.1%) y gastritis crónica atrófica corporal cinco casos (4.1%).

En relación con los hallazgos histopatológicos (Cuadro 1), los resultados fueron como sigue:

1. Gastritis crónica inespecífica 43 casos (35.4%).
2. Gastritis crónica folicular 42 casos (34.7%).
3. Gastritis crónica corporal difusa 24 casos (19.8%).
4. Gastritis crónica atrófica dos casos (1.7%).

En 10 casos (8.3%) la mucosa gástrica fue normal.

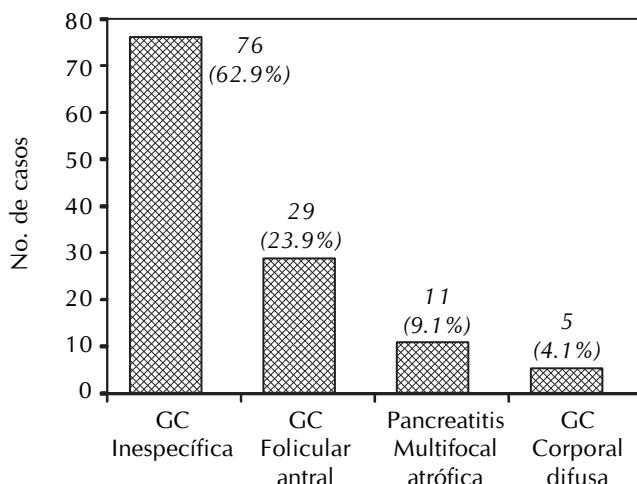


Figura 1. Hallazgos endoscópicos.

Cuadro 1.

Hallazgos histológicos	No. de pacientes (%)
GC folicular	42 (34.7)
GC difusa	24 (19.8)
GC inespecífica	43 (35.5)
Mucosa gástrica normal	10 (8.3)
GC atrófica	2 (1.7)

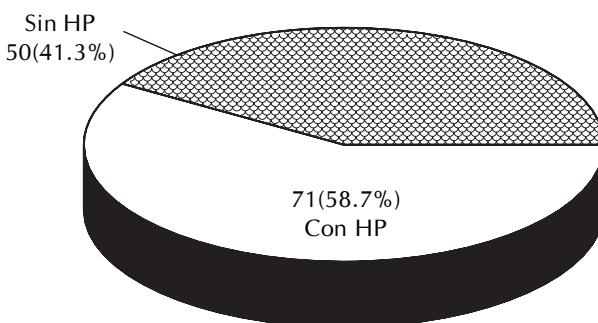


Figura 2. Presencia de *H. pylori*.

Del total de los pacientes, 71 casos (58.7%) demostraron mediante la biopsia la presencia de HP (Figura 2). De éstos, 40 (56.3%) tenían gastritis crónica folicular y 31 (43.7%) gastritis crónica inespecífica (Figura 3).

Se realizó la concordancia entre diagnóstico endoscópico e histológico de gastritis crónica, de acuerdo con las diversas variedades de gastritis: inespecífica, folicular de predominio antral, multifocal atrófica y corporal difusa. Para establecer la correlación se utilizó el procedimiento

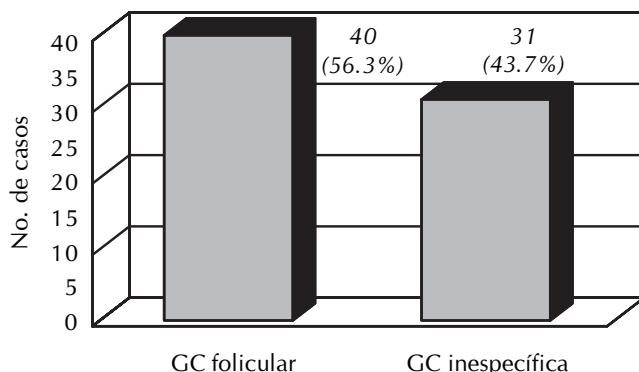


Figura 3. Variedad histopatológica y presencia de *H. pylori*.

de Kappa encontrando una elevada correlación entre el diagnóstico endoscópico e histológico de gastritis crónica (0.3474 con $p = 0.005$).

DISCUSIÓN

La endoscopia debe ser el procedimiento inicial para establecer el diagnóstico de gastritis crónica. Los hallazgos varían desde la presencia de edema hasta lesiones hemorrágicas superficiales. Sin embargo, en algunos casos se pueden observar estudios endoscópicos normales con biopsias que demuestran la presencia de gastritis.

A pesar de que la videoendoscopia ha permitido con la visualización simultánea de varios observadores, una mejor validez de los hallazgos endoscópicos, el estudio histopatológico obtenido mediante la toma de biopsias durante el procedimiento, sigue siendo "la prueba de oro" para el diagnóstico de gastritis crónica. Por otra parte, este procedimiento permite realizar la clasificación de acuerdo con las diferentes variedades histopatológicas.^{11,12}

La información que existe en la literatura médica respecto a la correlación o concordancia endoscópica e histológica es variable. Los resultados son contradictorios y varían desde una pobre capacidad de predicción, hasta una elevada correlación que alcanza cifras de sensibilidad y especificidad hasta de 75 y 71%, respectivamente. En un estudio realizado en 260 pacientes, se demostró una pobre correlación entre los hallazgos endoscópicos e histológicos. Por lo anterior algunos autores han sugerido que debido a esta incongruencia, es recomendable establecer el diagnóstico histopatológico.

En el presente estudio llama la atención que del total de los casos, predominó el género femenino sobre el masculino con una relación de 1.7:1. Esto quizás se pueda explicar porque en general a la consulta del Hospital Juárez, al igual que en varios hospitales de nuestro país, acuden más las

mujeres que los hombres. Por otra parte, también se debe mencionar que desde el punto de vista endoscópico, el tipo de gastritis que predominó fue la variedad inespecífica seguida de la forma folicular. Probablemente en ambas formas de gastritis participe como factor etiológico HP, ya que se encontró que más de 50% de los casos estudiados presentaban el germen en la mucosa del estómago. Este hallazgo tiene relación directa con la elevada prevalencia de HP que existe en nuestro medio.

También llama la atención, que hubo una elevada concordancia entre los hallazgos endoscópicos e histológicos de gastritis crónica, lo cual se demostró mediante el procedimiento estadístico de Kappa. Lo anterior es importante, dada la controversia que existe en la información de la literatura médica, como se mencionó con anterioridad.

CONCLUSIONES

La gastritis crónica fue más frecuente en mujeres.

El hallazgo endoscópico más común fue: gastritis crónica inespecífica, seguida de gastritis crónica folicular.

El hallazgo histopatológico más frecuente fue: gastritis crónica folicular seguida de gastritis crónica difusa. La primera variedad se encontró asociada a HP en la mayoría de los casos.

La presencia de HP en general se observó en 58.3% de los casos.

Se demostró una elevada correlación entre los hallazgos endoscópicos e histopatológicos de todos los casos de gastritis crónica.

La biopsia de la mucosa gástrica es indispensable para establecer el diagnóstico definitivo de gastritis crónica, así como para realizar una adecuada correlación entre los datos clínicos, endoscópicos e histológicos.

REFERENCIAS

1. Khakoo SI, Lobo AJ, Shepherd NA, Wilkinson SP. Histological assessment of the Sydney classification of endoscopic gastritis. Gut 1994; 35: 1172-5.
2. Dixon MF, Path FR, Genta MR, Yardley H. Classification and grading of gastritis: the update Sydney System. Am J Surgical Pathol 1996; 28: 1161-81.
3. Grace H, Elta HG, Appelman DH, Behler M, Wilson AJ. A study of the correlation between endoscopic and histological diagnoses in gastroduodenitis. Am J Gastroenterol 1987; 82: 749-53.
4. Sipponen PM. Update on the pathologic approach to the diagnosis of gastritis, gastric atrophy, and helicobacter pylori and its sequelae. J Clin Gastroenterol 2001; 32: 192-202.



5. Rugge MR, Guido BM. Review Article: What have learned from gastric biopsy? *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 17: 68-74.
6. Sipponen PH, Kekki MY, Haapakoski JL. Gastric cancer risk in chronic atrophic gastritis. Statistical calculations of cross-sectional data. *Int J Cancer* 1985; 35: 173-7.
7. Carpenter AH, Taley JN. Gastroscopy is incomplete without biopsy: Clinical relevance of distinguishing gastropathy from gastritis; *Gastroenterology* 1995; 108: 917-92.
8. Sauerbruch TM, Scheriber MA, Schüssler PN, et al. Endoscopy in the diagnosis of gastritis. Diagnostic value of endoscopic criteria in relation to histological diagnosis of gastritis. *Endoscopy* 1984; 16: 101.
9. Dueñas Y, Londoño D, Alvarado J, et al. Sensibilidad y especificidad de la endoscopia para el diagnóstico de gastritis crónica. *Rev Col Gastroenterol* 1991; 6: 185-92.
10. Ruiz JB, Garay WJ. Morphometric assessment of gastric antral atrophy: Comparison with visual evaluation; *Histopathology* 2001; 29: 235-42.
11. Appelman HG. Gastritis, terminology, etiology and clinicopathological correlations-another based view *Human Pathol* 1994; 25: 1006.
12. Genta RC. Observer variability in assessing chronic gastritis according to the Sydney system *Histopathology* 1994; 25: 317-22.

Solicitud para sobretiros:

Dra. Rosa María Sierra Munro
Servicio de Gastroenterología
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160
Col. Magdalena de las Salinas
Del. Gustavo A. Madero
C.P. 07760, México, D.F.