REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-04. ESTUDIO PROSPECTIVO DEL PAPEL DEL PATRÓN VASCULAR DE LA MUCOSA GÁSTRICA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

Garcés Durán, Rodrigo; García-Rodríguez, Ana; Córdova, Henry; Ginés, Ángels; Cuatrecasas, Miriam; Bombi, Josep Antoni; Vargas, Elvis; Rodríguez de Miguel, Cristina; Llach, Josep; Fernández-Esparrach, Gloria
Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona

Introducción: La detección de un patrón de vénulas colectoras regulares (*regular arrangement of collecting venules* o “RAC”) en la mucosa gástrica se correlaciona con la ausencia de *H. pylori* (Hp) en población asiática. El objetivo del estudio es evaluar si el patrón de RAC puede predecir la infección por Hp en nuestra población.

Material y métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes explorados con endoscopia digestiva alta desde febrero-2017 hasta mayo-2018. Los criterios de inclusión fueron: edad superior a 18 años y ausencia de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones en los últimos 10 días, gastrectomía, linfoma gástrico o hipertensión portal. Se excluyeron aquellos pacientes con restos alimentarios o hemáticos que impidieran una adecuada inspección mucosa. Las exploraciones se realizaron con endoscopios de alta definición por tres endoscopistas y bajo sedación por anestesista. Se definió el patrón de RAC como un punteado eritematoso en forma de estrella de mar en la parte inferior de la curvatura menor gástrica. Se consideraron hallazgos endoscópicos significativos: lesiones erosivas gastroduodenales, aspecto atrófico o de metaplasia intestinal y pólipos gástricos.

La infección por Hp se confirmó por estudio anatomopatológico y/o test de ureasa.

Resultados: Se evaluaron 140 pacientes con una prevalencia de Hp del 31% y hallazgos endoscópicos significativos en el 40%. Cuarenta y siete pacientes (34%) presentaron un patrón RAC y ninguno tuvo Hp. Contrariamente, ningún paciente con Hp presentó patrón RAC, siendo la sensibilidad y el valor predictivo negativo de 100%, la especificidad de 49% y el valor predictivo positivo de 47%. Los pacientes con patrón RAC eran más jóvenes ($44,4 \pm 14,4$ vs. $52,4 \pm 15,7$ años, $p = 0,04$), tenían menos Hp (0% vs. 47%, $p < 0,001$) y menos lesiones (19% vs. 41%, $p = 0,017$) (Tabla 1).

Conclusión: La detección de RAC en la parte inferior de la curvatura menor mediante endoscopia de alta definición predice adecuadamente la ausencia de infección por Hp.

Tabla 1

		<i>Hp</i>		
		<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>	
RAC	Ausente	44	49	93
	Presente	0	47	47
		44	96	140