

Como diagnosticar histopatológicamente la gastritis

How to diagnose the gastritis histological and pathological

Rafael Escalona Veloz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5507-3272>

Javier Manuel Medina Tola² <https://orcid.org/0009-0005-5644-1803>

¹Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Provincial Docente Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rafael.escalona@infomed.sld.cu

RESUMEN

La gastritis es la inflamación de la mucosa gástrica en respuesta a una lesión; su diagnóstico ha pasado por muchas clasificaciones desde que fue descrita. Se realiza una comunicación sobre la manera en que se diagnostica este proceso en nuestro Centro y se compara con lo que se hace en otros sitios del país y lo que hace el mundo, proponiéndose formas concretas de actuación mediante protocolización o sin esta, concluyéndose que del diagnóstico exacto y preciso de la gastritis crónica depende el tratamiento y seguimiento del paciente.

Palabras clave: Gastritis; inflamación; mucosa gástrica.

ABSTRACT

The gastritis is an inflammation of the gastric mucosa in response to a lesion; their diagnosis has gone by many classifications since it was described. is carried out a communication about the way in that this process is diagnosed in our Center and it is compared with that is made in other places of the country and that the world makes, proposing concrete forms of performance by means of protocolization or without this, being concluded that of the exact diagnosis and specify of the chronic gastritis it depends the treatment and the patient's follow-up care.

Keywords: gastritis; inflammation; gastric mucosa.



Recibido: 16/07/2024

Aprobado: 19/09/2024

Introducción

La gastritis puede clasificarse en aguda o crónica, atendiendo a la naturaleza del infiltrado inflamatorio (que suele relacionarse con un criterio temporal), aunque existen otras clasificaciones que consideran además las posibles causas subyacentes. Es preciso distinguir la gastritis de las gastropatías, que son afecciones de la mucosa gástrica sin una inflamación significativa.

Algunos autores han asociado la presencia de gastritis crónica con trastornos tan diversos como son la enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, enfermedad por hígado graso no alcohólico, cirrosis, cáncer de hígado, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades autoinmunes.⁽¹⁾

Son múltiples las causas de gastritis crónica y pueden agruparse en irritantes, químicos, inmunológicos, genéticos e infecciosos; entre estos últimos la infección por *Helicobacter pylori* domina el cuadro.^(2,3)

El diagnóstico de gastritis crónica, inflamación crónica de la mucosa gástrica en respuesta a una lesión, depende de hallazgos clínicos, serológicos (pepsinógenos y anticuerpos contra agentes infecciosos y/o antígenos), endoscópicos (con la utilización de protocolos estandarizados de toma de biopsias) e histológicos para distinguir entre gastritis crónica atrófica y no atrófica.⁽⁴⁾

Se conoce que la gastritis crónica puede llevar a complicaciones tan graves como la úlcera péptica, el sangrado y el cáncer gástrico; de ahí la importancia de describir e incluir en el informe a entregar al médico de asistencia por parte del patólogo, cualquier otro elemento histopatológico presente en la muestra de biopsia más allá de las características del infiltrado inflamatorio y que indique una posible evolución del paciente, así como solicitar todos los datos relacionados no solo con la identidad del paciente, sino también lo relacionado con la posible causa y epidemiología del caso.



Gastritis y Helicobacter pylori

Entre las causas de gastritis se señala la infección por *Helicobacter pylori*, que domina el cuadro entre todas ellas,^(2,3) el cual es capaz de generar una respuesta inmune tanto innata como adaptativa y la gravedad de la inflamación varía con la cepa infectante, de tal manera que casos con las cepas cag positivos, vac A s1m1 se asocia con lesiones pre cancerosas y el desarrollo de cáncer gástrico.⁽⁴⁾

Hay que tener en cuenta que si la gastritis aguda se prolonga, aparece atrofia de las glándulas con aumento del daño del tejido y posible transformación maligna, por lo que el diagnóstico definitivo dependerá no solo del cuadro clínico sino que se impone la realización de estudios endoscópicos e histológicos.

Criterios histológicos diagnósticos

Para el diagnóstico de gastritis deben tenerse en cuenta los siguientes parámetros: infiltración polimorfo-nuclear, neutrófila, infiltración mono-nuclear, agregados o folículos linfoides, infiltración por eosinófilos, edema e hiperemia de la mucosa, degeneración y erosión del epitelio de la superficie, hiperplasia foveolar, metaplasia intestinal, atrofia, proliferación de células endocrinas, alteraciones de las células parietales e hiperplasia del músculo liso interfoveolar.⁽⁵⁾

Estos criterios, en conjunto o no, deben evaluarse para poder realizar un diagnóstico preciso de la enfermedad, de manera que el médico de asistencia pueda tener una visión más acertada sobre el proceso, su causa, evolución, pronóstico y tratamiento específico. Si las muestras no poseen los requisitos que permitan observar estos parámetros, debe realizarse una descripción microscópica exacta de la misma, que permita tener una idea de la causa y/o el posible riesgo de transformación maligna.

Se han utilizado muchas formas de enfrentar el diagnóstico de las gastritis crónicas; hay quienes siguen las recomendaciones del Sistema Sydney actualizado, y emplean frecuentemente la estadiación OLGA (enlace operativo para evaluación de gastritis) y OLGIM (enlace operativo para evaluación de gastritis y metaplasia intestinal) de valor clínico en el seguimiento de pacientes con alto riesgo de desarrollar cáncer gástrico.⁽⁴⁾



Sistemas de diagnóstico de la gastritis

Sistema Sidney

El Sistema Sidney asocia criterios morfológicos, etiopatogénicos y topográficos, permitiendo una aproximación estandarizada a la interpretación histológica de las biopsias gástricas, la cual fue revisada años después para precisar la terminología usada e incluye dos componentes: uno endoscópico y otro histológico. Histológicamente se basa en dos parámetros: uno etiológico (identificación del agente causal) y otro topográfico, que incluye localización (antral o corporal) y extensión de la lesión (multifocal, localizada o difusa). Además, deben clasificarse en atróficas o no atróficas y estas últimas en autoinmunes y multifocales.⁽⁴⁾

Sistema OLGA/ OLGIM/ TAIM

Aunque el sistema Sidney ha sido el más aceptado y utilizado, tiene limitaciones entre las que destacan la gran variabilidad inter e intraobservador y que no define el riesgo de cáncer para cada biopsia; por dicha razón se crea el Sistema OLGA/ OLGIM/ TAIM, que brinda una aproximación semi-cuantitativa y topográfica de las gastritis, con especial énfasis en las lesiones preneoplásicas (atrofia y metaplasia intestinal, respectivamente), y establecen el riesgo de progresión al colocar las características histológicas de la misma en una escala de aumento progresivo y así evaluar el riesgo de carcinoma gástrico.^(4,6)

En este sistema la atrofia es el elemento principal analizando todo el espesor de la mucosa, describiendo otros parámetros como la atrofia glandular (en antro y cuerpo), la reducción del tamaño glandular (fibrosis de la lámina propia) y la metaplasia intestinal en el ángulo de la curvatura menor.⁽⁴⁾

Presentándose en el sistema OLGA variabilidad interobservador, se crea el sistema OLGIM que mantiene los criterios de su predecesor pero evalúa además la intensidad de la metaplasia intestinal. Teniendo en cuenta que la extensión y la topografía de la atrofia y la metaplasia intestinal se asocian al riesgo de desarrollar cáncer gástrico, los estadios III y IV son considerados de “alto riesgo” neoplásico, y los estadios 0, I y II, de “bajo riesgo”.⁽⁴⁾



Un tercer sistema que combina topografía con la severidad de la atrofia y metaplasia intestinal (TAIM), ha mostrado resultados preliminares igualmente prometedores, pues si se utiliza conjuntamente con el OLGIM, permite establecer el riesgo de hombres fumadores con gastritis atrófica a desarrollar cáncer gástrico.^(4,6)

Gastritis crónica atrófica

La gastritis crónica atrófica (GCA), patología de etiología multifactorial, produce una depleción de glándulas gástricas, afectando la función secretora del estómago y la absorción de hierro y vitamina B₁₂. Su importancia radica en que los cambios del epitelio gástrico que condiciona, pueden derivar en la aparición de cáncer gástrico, como son pérdida de células del epitelio gástrico habitual, así, como un cambio en el tipo de células epiteliales (metaplasia). El diagnóstico de confirmación se realiza mediante la toma endoscópica de biopsias que establecerán la necesidad de un seguimiento de la GCA según la presencia o no de determinadas características histopatológicas. Las gastritis hipertróficas pueden darse en el seno de una infiltración secundaria del epitelio gástrico o por patologías que producen esta apariencia endoscópica de la mucosa gástrica.⁽⁷⁾

Por su parte la cascada de carcinogénesis sigue la secuencia de gastritis crónica atrófica, metaplasia de tipo intestinal, completa o incompleta, displasia de bajo y alto grado hasta finalmente llegar a un carcinoma gástrico invasivo; de ahí la importancia de este cuadro histopatológico y por tanto de incluir en el informe de la biopsia gástrica todos estos detalles de aparecer en la muestra examinada.

En el Hospital Provincial Saturnino Lora, revisamos los informes de biopsias gástricas diagnosticadas durante el año 2023 y encontramos lo siguiente: en 884 casos se realizaron 749 diagnósticos de gastritis crónica leve, gastritis crónica moderada y gastritis crónica severa, todas con *Helicobacter pylori*; 31 biopsias donde se asociaron la gastritis crónica con un adenocarcinoma, 52 casos de gastritis crónica sin otras especificaciones y 52 no útiles.

Como puede apreciarse, no existen criterios en estas formas de diagnóstico de la gastritis, que se acerquen a ninguna de las clasificaciones que se han utilizado y se utilizan en el mundo, ni mucho menos elementos que hablen a favor del riesgo de estos pacientes a padecer cáncer, entre otros parámetros indispensables para el



tratamiento, seguimiento y pronóstico de los mismos; excepto los casos que ya presentaban el adenocarcinoma.

Autores cubanos, como los matanceros Morales Díaz M y colaboradores⁽⁸⁾ han investigado la relación entre la infección por *H pylori* y la gastritis crónica y encontraron entre sus hallazgos histológicos que más del 80 % de sus pacientes presentaron dicha alteración, 70 % mostró una gastritis atrófica pero solo 4,7 % metaplasia escamosa, elemento importante para el seguimiento de la enfermedad y destacado por ellos.

Por su parte, Rojas-Méndez Y, Estrada-Guerra Y, Zamora-Viera Y, López-Sánchez L y Cárdenas-Quintana M,⁽⁹⁾ de Ciego de Ávila, estudiaron 196 niños entre los cuales 30 % presentaron una gastritis crónica sin otra especificación en el estudio histológico según refieren, utilizando el sistema Sidney de diagnóstico en las endoscopias; mientras que Martínez Leyva y otros,⁽¹⁰⁾ de instituciones habaneras, reportan el uso del sistema OLGA con resultados halagüeños.

Así mismo, colombianos⁽¹¹⁾ y chilenos⁽¹²⁾ usan estos sistemas diagnósticos con resultados satisfactorios para sus enfermos.

Conclusiones

En consecuencia cada una de las clasificaciones examinadas tiene ventajas y limitaciones, pero utilizándolas de manera combinada resultan de ayuda inestimable para el diagnóstico de las gastritis. Si tenemos en cuenta que actualmente los tratamientos son personalizados, se impone la necesidad del uso de las mismas en beneficio de los enfermos; para ello deben utilizarse protocolos de actuación en los que se planifique las regiones donde se tomarán las muestras, el número de ellas y los criterios histopatológicos que deben ser analizados y estar presentes en el informe definitivo del patólogo.

Dicho informe debe incluir todos los hallazgos y los valores medianamente cuantitativos de las lesiones observadas en las diferentes regiones gástricas analizadas; así mismo, debe incluir la posible etiología de la enfermedad, teniendo en cuenta la información clínica, los cambios endoscópicos/morfológicos observados y el estadio del proceso inflamatorio.



Teniendo en cuenta que en nuestro medio realizamos este informe con una o dos muestras de la mucosa gástrica y sin información clínica, no pueden usarse estos sistemas de diagnóstico, sino realizar una descripción histológica precisa y exhaustiva de la muestra examinada sin dejar de mencionar la atrofia, la metaplasia, la intensidad del infiltrado y la presencia del H pylori, hasta tanto se protocolice dicho proceder para todas las especialidades involucradas en la atención del paciente con gastritis.

Referencias bibliográficas:

1. Hernández Ceballos SO, Silva Mata MA, Guillén Miranda LE. A propósito de la gastritis crónica. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2023 [citado 14/05/2024];42:e2839. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2839/1171>
2. Rueda García JL, Burgos García A, Martín Arranz MD. Gastritis y gastropatías (I). Gastritis infecciosas y tóxicas. Actualización. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2024 [citado 14/05/2024];14(2):83-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224000179?via%3Dihub>
3. Prieto Frías C. Gastritis crónica. Clínica Universidad de Navarra 2023; citado 14/05/2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gastritis-cronica>
4. Gledhill T. Gastritis: ¿con cuál clasificación histológica nos quedamos? *Revista GEN*. 2020[citado 14/05/2024];74(2):56-62. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gen/article/view/19611
5. Annibale B, Esposito G, Lahner E. A current clinical overview of atrophic gastritis. J Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2020 [citado 14/05/2024];14(2):93-102. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17474124.2020.1718491>
6. Nieminen AA, Kontto J, Puolakkainen P, Virtamo J, Kokkola A. Comparison of operative link of gastritis assessment, operative link on gastric intestinal metaplasia



assessment, and TAIM stagings among men with atrophic gastritis. WJG. 2020 [citado 14/05/2024];26(24):3447-57. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327789/pdf/WJG-26-3447.pdf>

7. Rueda García JL, Burgos García A, Martín Arranz MD. Gastritis y gastropatías (II). Gastritis infecciosas y tóxicas. Actualización. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2024[citado 14/05/2024];14(2):83-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9406937>

8. Morales Díaz M, Pacheco Morales Y, Corrales Alonso S, Laud Martínez PM, Fonseca Infante SM, Secada Cárdenas E. Infección por helicobacter pylori en consulta provincial de Gastroenterología del Hospital “Faustino Pérez”, de Matanzas. Rev. Med. Electrón. 2020 [citado 14/05/2024];42(5): 2301-13. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502301&lng=es

9. Rojas-Méndez Y, Estrada-Guerra Y, Zamora-Viera Y, López-Sánchez L y Cárdenas-Quintana M. Caracterización clínica, histológica y resultados del test de ureasa en niños con gastritis. Mediciego. 2023 [citado 14/05/2024];29(1):e3500. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3500/3991>

10. Martínez Leyva L, Montero González TJ, PiñolJiménez FN, Brizuela Quintanilla RA, Palomino Besada A, Martínez Garrido L. Lesiones gástricas preneoplásicas en pacientes con *Helicobacter pylori*. Rev Militar de Med Militar. 2023 [citado 14/05/2024];52(1):e02302332. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2332/1700>

11. Salomón Montes-Arcón P, Pérez Montiel CA, Herrera-Lomonaco S. Recomendaciones actuales para el análisis y reporte de biopsias gástricas. Acta Med Colomb. 2022 [citado 14/05/2024];47(2).Disponible en: <https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2572/1779>

12. Arteaga M, Corsi O, Uribe J, Jara C, Valdes A, Gonzalez F, et al. #28 - Prevención de cáncer gástrico y endoscopia, sin biopsias Protocolo Sidney: el patrón mucoso podría ser suficiente para descartar gastritis crónica atrófica de alto riesgo neoplásico. Congreso Chileno de Gastroenterología. 2023 [citado 14/05/2024];34(1). Disponible en: <https://gastrolat.org/sped/congastro2023-28/>



Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Rafael Escalona Veloz: definió el tema de investigación; realizó la búsqueda sobre el tema en bases de datos; elaboró el diseño metodológico y aprobó el informe final; organizó y acotó las referencias bibliográficas teniendo en cuenta las normas de Vancouver y aprobó el informe final; análisis formal y en la revisión crítica del manuscrito (70 %).

Javier Manuel Medina Tola: organizó y revisó el manuscrito; análisis formal y revisión crítica del manuscrito (30 %).

