



Gastritis

R. Angós*

Servicio de Aparato Digestivo. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Gastritis
- Gastropatía reactiva
- Atrofia gástrica
- Metaplasia

Keywords:

- Gastritis
- Reactive gastropathy
- Gastric atrophy
- Metaplasia

Resumen

Introducción: Aunque el término gastritis define la inflamación microscópica de la mucosa gástrica, también incluye otras definiciones clínicas, endoscópicas y radiológicas variadas. En los pacientes con gastritis suele haber muy poca correlación entre los síntomas, los hallazgos endoscópicos y los hallazgos histológicos.

Etiopatogenia: La causa más frecuente de gastritis crónica es la infección por *H. pylori* seguida por las gastritis atróficas. Las gastropatías reactivas son la tercera causa de agresión de la mucosa gástrica y, dentro de ellas, destacan las producidas por la toma de ácido acetilsalicílico y otros AINE. Además de *H. pylori*, existen otros gérmenes que pueden contaminar el estómago y producir gastritis infecciosas.

Diagnóstico: La realización de biopsias gástricas a diversos niveles es fundamental para el diagnóstico de certeza de los diversos tipos de gastritis. La mayor parte de los cánceres gástricos tiene su origen en algunos tipos concretos de gastritis.

Tratamiento: Los tratamientos son variables según su etiopatogenia.

Abstract

Gastritis

Introduction: Although the term gastritis defined microscopic inflammation of the gastric mucosa, also it includes other various clinical, endoscopic and radiologic definitions. In patients with gastritis usually very little correlation between symptoms, endoscopic findings and histological findings.

Aetiopathogenesis: The most common cause of chronic gastritis is *Helicobacter pylori* infection followed by atrophic gastritis. Reactive gastropathies are the third leading cause of aggression of gastric mucosa and within them include those produced by taking aspirin and other NSAIDs. In addition *H. pylori* other germs that can contaminate the stomach and cause gastritis are infectious.

Diagnosis: Performing gastric biopsies at different levels is crucial for accurate diagnosis of the various types of gastritis. The majority of gastric cancers originated in specific types of gastritis.

Treatment: Treatments vary according to its pathogenesis.

Concepto

El concepto gastritis puede ser definido de diversas maneras según los criterios que utilizemos, y estos pueden ser clínicos, endoscópicos, radiológicos, histológicos e incluso bioquímicos. El término médico gastritis se define como una inflama-

ción microscópica del estómago con daño mucoso y requiere para su diagnóstico la realización de varias biopsias¹. Las gastritis suelen deberse a causas infecciosas y autoinmunes, pero también a fármacos o reacciones de hipersensibilidad.

Hablamos de gastropatía cuando hay daño de la mucosa gástrica pero sin inflamación microscópica.

Las gastropatías tienen como causas habituales los irritantes endógenos y exógenos, como el reflujo biliar, el alcohol, el ácido acetilsalicílico (AAS) y otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE). También pueden deberse a isquemia, estrés físico o congestión crónica.

*Correspondencia

Correo electrónico: rangos@unav.es

Habitualmente la correlación entre los hallazgos histológicos, por una parte, y los síntomas clínicos y los hallazgos endoscópicos, por otra, suele ser pobre.

Clasificación

Aunque las gastritis/gastropatías han sido clasificadas según criterios histológicos, etiológicos, evolutivos (aguda frente a crónica) y fisiopatológicos, las diferencias en cuanto a su nomenclatura, su etiología y su patogénesis y la coexistencia de más de un tipo de gastritis en un mismo paciente hacen que su clasificación sea hoy en día controvertida.

La mayor parte de las clasificaciones distinguen entre gastritis agudas –enfermedad a corto plazo– y gastritis crónicas –enfermedad a largo plazo–. Además el término aguda y crónica se usa para describir el tipo de infiltrado inflamatorio: inflamación aguda representada por infiltración de neutrófilos e inflamación crónica por una mezcla de células mononucleares, principalmente linfocitos, macrófagos y células plasmáticas.

Actualmente sigue sin existir una clasificación universalmente aceptada de gastritis. Se han propuesto varias, como la del sistema Sydney² y el sistema *Operative Link for Gastritis Assessment* (OLGA)³.

La clasificación del sistema Sydney es la más utilizada e incorpora datos etiológicos, topográficos y morfológicos a la hora de describir las biopsias gástricas. Tiene la limitación de que no aporta información pronóstica valorable sobre el riesgo de cáncer en los casos de gastritis crónica atrófica (GCA). El sistema OLGA incorpora fenotipos histológicos que ayudan a predecir mejor el riesgo de cáncer.

Lo último publicado han sido los resultados de una reunión internacional de múltiples expertos en Kyoto⁴ para consensuar una nueva clasificación de las gastritis y las duodenitis basada en la metodología Delphi (tabla 1).

Diagnóstico

Biopsia gástrica

Para una valoración histológica exacta y fiable de la gastritis los expertos aconsejan⁵:

1. Biopsiar todas las alteraciones macroscópicas y remitirlas en frascos separados.
2. Biopsiar la mucosa sana circundante de las lesiones macroscópicas.
3. Tomar de 2 a 5 biopsias del cuerpo y del antro, en ambas curvaturas, y de la incisura angularis. Así se obtiene material para poder diagnosticar la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), la gastritis autoinmune y las diversas gastritis atróficas metaplásicas.

Pruebas de laboratorio

Las pruebas no invasivas para *H. pylori* y la medición de biomarcadores serológicos pueden ayudar a predecir los hallazgos que encontraremos en la mucosa gástrica.

Pruebas para la detección de *Helicobacter pylori*

Las pruebas no invasivas para *H. pylori* se aconseja solicitarlas al inicio de los estudios diagnósticos, incluso antes que la endoscopia en algunos pacientes con síntomas dispépticos. Tenemos tres: la serología, la detección de antígenos en heces y la prueba del aliento marcado con ¹³C.

Marcadores inmunológicos séricos

La determinación de anticuerpos antifactor intrínseco, anti-células parietales⁶ y anti-*H. pylori* junto con los niveles séricos de gastrina pueden ayudar a seleccionar pacientes asintomáticos con gastritis autoinmunes y atróficas incipientes para la realización de una gastroscopia y la toma de biopsias.

Gastritis crónicas

Gastritis crónica por *Helicobacter pylori*

La infección por *H. pylori* es la causa más frecuente de gastritis crónica que afecta de forma difusa al antro, de ahí el nombre de gastritis difusa antral. El grado de inflamación y la evolución pueden ser muy variables, dependiendo de los factores de virulencia de la bacteria, de los factores genéticos de susceptibilidad del huésped y de las condiciones ambientales⁷.

Es una de las patologías crónicas inflamatorias más frecuentes, pues afecta a dos tercios de la población mundial.

La historia natural de la gastritis por *H. pylori* comienza por una infección de predominio antral con mínima afectación del cuerpo gástrico, asociada con una gran liberación de gastrina que conduce a un incremento en la secreción ácida. La inflamación continua lleva a la pérdida gradual de las células G productoras de gastrina y de las células parietales productoras de ácido, provocando un descenso en la secreción ácida y así el desarrollo de atrofia y metaplasia intestinal. Estos cambios facilitan la migración proximal de *H. pylori* que produce la gastritis del cuerpo.

El daño progresivo producido por esta bacteria en la mucosa gástrica puede llevar al desarrollo de úlcera gástrica, úlcera duodenal, adenocarcinoma gástrico y linfoma gástrico MALT (*mucosa-associated lymphoid tissue*)⁸.

Las úlceras duodenales se asocian con la gastritis de predominio antral, con atrofia leve o sin atrofia y con secreción ácida normal o aumentada. Las úlceras y el cáncer gástrico, por el contrario, se asocian con gastritis más extensa, metaplasia intestinal difusa e hipoclorhidria.

Las biopsias gástricas necesarias para el diagnóstico de gastritis sirven para el diagnóstico de la infección por *H. pylori* mediante test rápido de la ureasa (clo-test), estudio histológico y PCR/cultivo bacteriológico con antibiograma.

Los cambios microscópicos incluyen un infiltrado inflamatorio crónico difuso con numerosos linfocitos y células plasmáticas, macrófagos dispersos y aumento de los eosinófilos. Los folículos linfoides con centros germinales son característicos de la infección por *H. pylori* (fig. 1). La intensidad de la inflamación depende del número de bacilos presentes en la mucosa.

La tinción habitual con hematoxilina-eosina muestra los bacilos cuando estos son numerosos, pero cuando son escasos, cosa habitual en los pacientes que toman inhibidores de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806364>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806364>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)