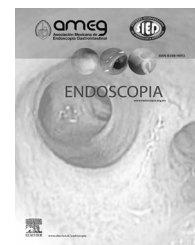




ELSEVIER

ENDOSCOPIA

www.elsevier.es/endoscopia



ARTÍCULO ORIGINAL

Comparación entre el diagnóstico endoscópico y el diagnóstico histopatológico del esófago de Barrett en el Hospital Regional 1.º de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, durante el periodo comprendido entre mayo del 2011 y mayo del 2012



Verónica Inda Vargas*, Eduardo Torices Escalante,
Leticia Domínguez Camacho y Zazil Botello Hernández

Servicio de Endoscopia, Hospital Regional 1.º de Octubre, ISSSTE, México DF, México

Recibido el 22 de junio de 2012; aceptado el 27 de julio de 2012
Disponible en Internet el 30 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Esófago de Barrett;
Endoscopia;
Histopatología

Resumen

Antecedentes: El esófago de Barrett (EB) es el cambio del epitelio escamoso del esófago por un epitelio columnar especializado a consecuencia del reflujo gastroesofágico. El diagnóstico se sospecha por endoscopia y se confirma con estudio histopatológico de las biopsias. El objetivo de este trabajo es comparar el diagnóstico endoscópico con el histopatológico de los pacientes con sospecha de Barrett.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con pacientes referidos a un solo centro de tercer nivel.

Resultados: Incluimos a 19 pacientes con biopsia por sospecha endoscópica de EB, de los cuales 11 eran mujeres y 8 hombres; revisamos el reporte histopatológico, encontrando coincidencia en el diagnóstico de EB en 10 pacientes (52.63%).

Conclusiones: El estudio demuestra que el mejor método diagnóstico es el análisis histológico de las lesiones sospechosas de EB. Nosotros sobrediagnosticamos EB, lo cual es preferible antes de pasar por alto lesiones precursoras de neoplasia.

© 2012 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Av. Instituto Politécnico Nacional 1669 Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero. Teléfono: +55866011, ext. 119.

Correo electrónico: dra.indav@yahoo.com.mx (V. Inda Vargas).

KEYWORDS

Barrett's esophagus;
Endoscopy;
Histopathology

Endoscopic and histopathological diagnosis of Barrett's esophagus compared, for the regional hospital 1.º de Octubre (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) from may 2011 to may 2012

Abstract

Background: Barrett's esophagus (BE) is a condition in which the esophageal squamous epithelium is changed by specialised columnar epithelium as a result of gastroesophageal reflux. The diagnosis is suspected by endoscopy and confirmed by histopathological examination of biopsies. The aim of this study was to compare endoscopic diagnosis with histopathological diagnosis of patients with suspected Barrett's.

Material and methods: Retrospective study with patients referred to a single tertiary center.

Results: We included 19 patients with endoscopic biopsies for suspected BE, of which 11 were women and 8 were men. We reviewed the histopathological reports, finding agreement on the diagnosis of BE in 10 patients (52.63%).

Conclusions: The study shows that the best method of diagnosis is histological examination of suspicious BE lesions. We overdiagnosed Barrett's Esophagus, which is preferable to ignoring precursor lesions of neoplasia.

© 2012 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

En 1950, Norman Barrett describe la sustitución del epitelio esofágico por un epitelio columnar especializado, consecuencia del reflujo gastroesofágico patológico.

Son asintomáticos el 23-40% de los pacientes^{1,2}.

Factores de riesgo: reflujo duodenogástrico, esofagitis, hernia hiatal, ser mayor de 60 años, sexo masculino^{3,4}.

El diagnóstico se sospecha endoscópicamente por unión esofagagástrica color salmón, aterciopelada, irregular, con isletas o lengüetas dentro del esófago; mucosa congestiva, eritematosa, friable; vasos submucosos acentuados; el diagnóstico se confirma histológicamente.

Diagnosticando esófago de Barrett (EB), debe realizarse una endoscopia cada 2 años, tomando biopsias cada cuadrante, cada centímetro. El objetivo de detectar oportunamente EB es buscar displasia y adenocarcinoma. La displasia puede progresar a carcinoma invasivo; el 30-40% de las displasias de alto grado tienen carcinoma invasivo⁵⁻⁸.

Objetivo

Revisar el diagnóstico histopatológico de pacientes biopsiados por sospecha de EB durante la endoscopia, en el Hospital 1.º de Octubre entre mayo del 2011 y mayo del 2012; correlacionar ambos diagnósticos.

Material y métodos

En el servicio de endoscopia del Hospital 1.º de Octubre realizamos un trabajo descriptivo comparando los diagnósticos endoscópico e histopatológico de pacientes en quienes sospechamos endoscópicamente EB, entre mayo del 2011 y mayo del 2012, excluyendo a los pacientes ya diagnosticados previamente. Sospechamos Barrett en mucosa

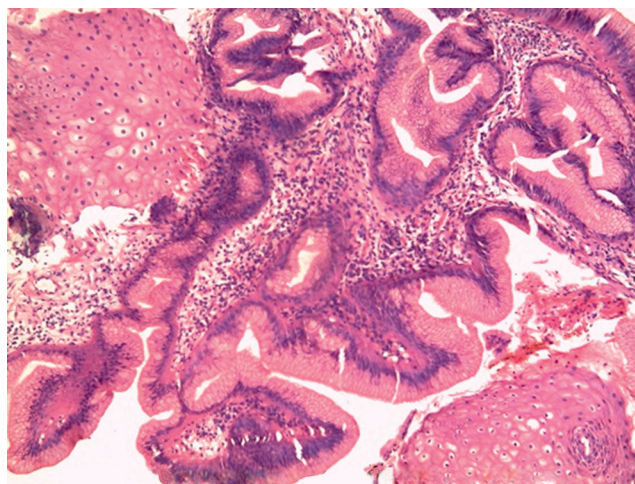


Figura 1 Microscopia del esófago de Barret.

esofágica asalmonada, friable, fácilmente hemorrágica, con vascularidad acentuada; lesiones digitiformes o en parches.

Utilizamos gastroscopios Olympus GIFQ150 y GIFH180. Sospechosos de Barrett, se biopsiaron con pinza tipo copa en los 4 cuadrantes de la unión escamocolumnar y cada centímetro. Las biopsias se analizaron por un solo patólogo (figs. 1-3).

Resultados

Incluimos a 19 pacientes: 11 mujeres (57.89%) y 8 hombres (42.1%).

En la tabla 1 se observan los pacientes incluidos en el estudio con el diagnóstico endoscópico.

En la tabla 2 se muestran los diagnósticos histopatológicos de las muestras enviadas a patología.

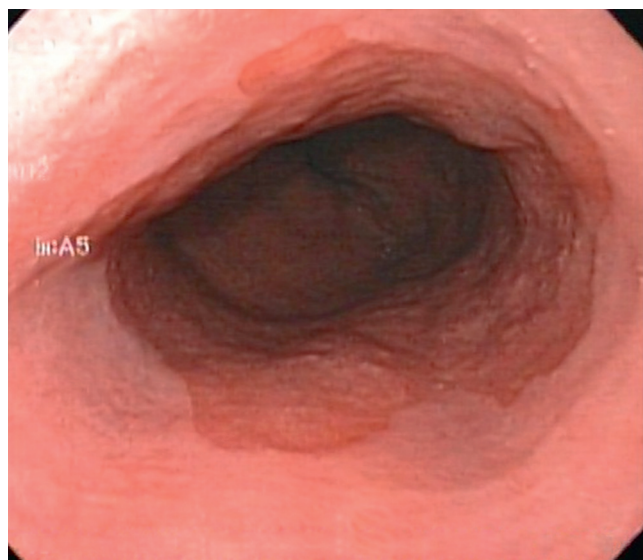


Figura 2 Imagen endoscópica del esófago de Barrett.

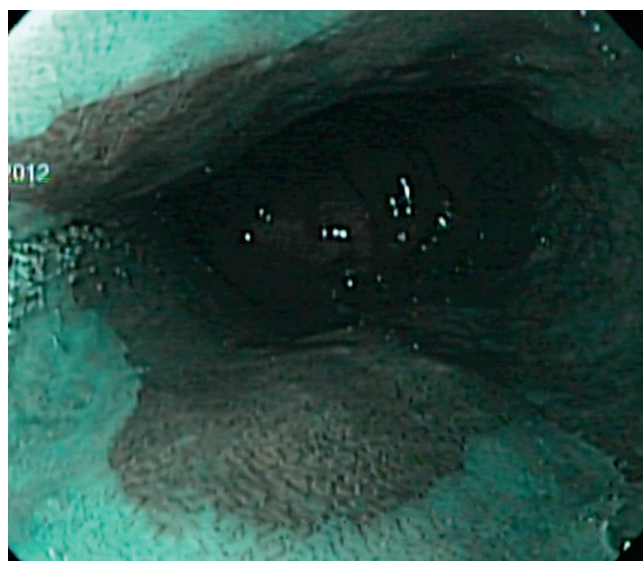


Figura 3 Esófago de Barret. Imagen endoscópica con NBI.

Tabla 1 Diagnósticos endoscópicos en el estudio índice de los pacientes incluidos

Diagnósticos endoscópicos	# Pacientes
Pb. Barrett + esofagitis III de Savary-Miller	2
Pb. Barrett + esofagitis IV de Savary-Miller	4
Pb. Barrett + esofagitis V de Savary-Miller	6
Pb. Barrett + esofagitis C de los Ángeles	6
Pb. Barrett + esofagitis D de los Ángeles	1
Total pacientes con probable Barrett	19

Analizando las 19 biopsias sospechosas de Barrett, coincidimos con el patólogo y el endoscopista para tal diagnóstico en 10 pacientes (52.63%); de las 9 biopsias restantes, cabe resaltar una con displasia leve (5.26%), una con lesión de bajo grado (5.26%) y una con adenocarcinoma (5.26%).

Tabla 2 Resultados histopatológicos de los pacientes incluidos

Diagnóstico histopatológico	# Pacientes	%
Displasia leve	1	5.26%
Esofagitis crónica leve	3	15.70%
Esofagitis crónica moderada	2	10.52%
Esófago sin alteraciones	1	5.26%
Lesión de bajo grado ulcerada	1	5.26%
Metaplasia de Barrett	10	52.63%
Adenocarcinoma	1	5.26%
Total	19	100%

Los pacientes confirmados histológicamente con Barrett se distribuyeron por sexo en: 6 femeninos (60%) y 4 masculinos (40%), con media de 57.8 años. Los principales diagnósticos de envío fueron ERGE (30%) y STDA (30%).

En 5 (50%) se diagnosticó endoscópicamente hernia hiatal y en 4 (40%) reflujo duodenogástrico, patologías relacionadas con aparición de EB.

Conclusiones

El mejor método diagnóstico para el EB es la biopsia endoscópica, pues las alteraciones acompañantes solo son detectables histológicamente.

En la sospecha de Barrett, es importante biopsiar debido al riesgo de adenocarcinoma.

En nuestra revisión, observamos que sobrediagnosticamos EB; sin embargo, es preferible biopsiar lesiones que pudieran ocultar displasias o cáncer que ignorarlas.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Angarita Santos OS. Frequency of Barrett's esophagus in a series of endoscopic esophageal biopsies (2002-2007). *Rev Col Gastroenterol* [online]. 2008;23:4-12.
2. Barreda Bolaños F. Esófago de Barrett. *Rev Gastroenterol Perú*. 2002;22:46-68.
3. Campos GM, DeMeester SR, Peters JH, et al. Predictive factors of Barrett esophagus: Multivariate analysis of 502 patients with gastroesophageal reflux disease. *Arch Surg*. 2001;136:1267-73.
4. Krishnadath K. Novel findings in the pathogenesis of esophageal columnar metaplasia or Barrett's esophagus. *Curr Op Gastroenterol*. 2007;23:440-5.
5. López Acosta ME. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento endoscópico del esófago de Barrett. *Rev Mex Cir Endoscop*. 2001;2:52-62.

6. Ochando Cerdán F. Tratamiento del esófago de Barrett en el siglo ^{xxi}: controversias y perspectivas futuras. *An Med Interna (Madrid)*. 2001;18:537–42.
7. Sampliner RE. Practice parameters of the American College of Gastroenterology. Updated guidelines for the diagnosis, surveillance and therapy of Barrett esophagus. *Am J Gastroenterol*. 2002;97:1888–95.
8. Amano Y, Kinoshita Y. Barrett esophagus: Perspectives on its diagnosis and management in asian populations. *Gastroenterology & Hepatology*. 2008;4:45–53.