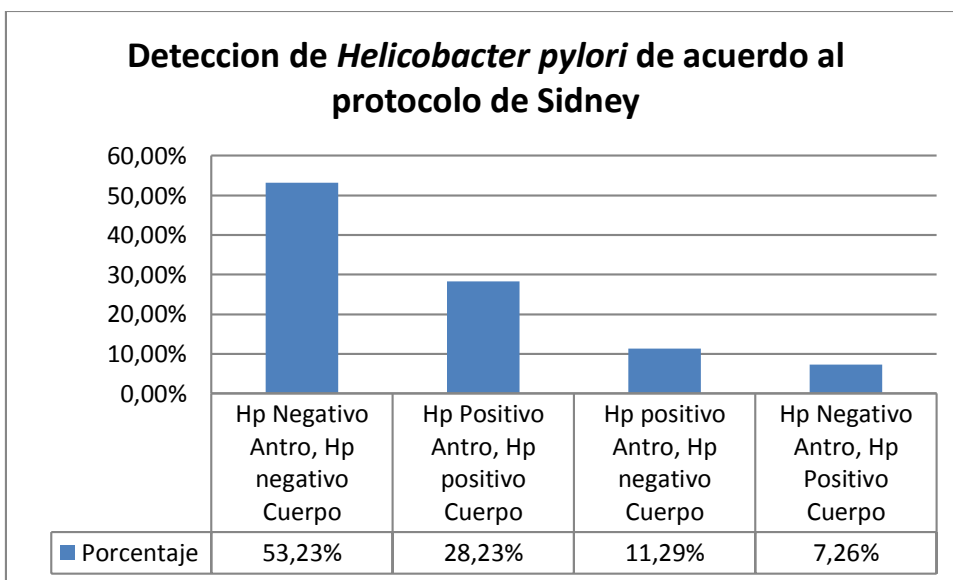


El aporte de las biopsias de cuerpo gástrico en el diagnostico histológico del *Helicobacter Pylori* de acuerdo al protocolo de Sídney.

Henry Royero Gutiérrez. Md interna. Gastroenterología. Hospital Emiro Quintero. Ocaña.

Introducción. En Colombia la prevalencia de *Helicobacter pylori* (Hp) oscila entre 31,9 a 83,1%, la mayoría de los resultados, proceden de la histología como prueba diagnóstica elegida, pero en ninguno de los trabajos se discrimino la frecuencia de las biopsias de cuerpo gástrico positivas y su contribución al diagnostico del Hp. **Objetivo.** Conocer la prevalencia de Hp en Ocaña y el aporte diagnostico de las biopsias cuerpo gástrico de acuerdo al protocolo de Sídney. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de los informes endoscópicos e histológicos de pacientes mayores de 15 años que consultaron por dispepsia entre abril y julio de 2017, las variables estudiadas fueron sexo, edad, ingesta de inhibidores de bomba de protones (IBPs), diagnóstico histológico y densidad de Hp en antro (incluyendo incisura angular) y cuerpo, de acuerdo al protocolo de Sídney. Los hallazgos fueron tabulados en Excel 2007 y las frecuencias analizadas en EPI-INFO. **Resultados.** 124 pacientes incluidos, el promedio etario fue de 50,5 años, hombres 76 (69,29%), mujeres 48 (38,71%), la prevalencia de Hp fue 46,78 % en la muestra examinada, 66 (53,23 %) presentaron Hp negativo en antro y cuerpo; 35 (28,23%) Hp positivo en cuerpo y antro; 14 (11,29 %) positivo en antro y negativo en cuerpo, 9 (7,26%) solamente positivo en cuerpo y negativo en antro. 74 (59,8%) pacientes estaban tomando IBPs, de los 9 pacientes que fueron Hp positivos solo en antro 8 (88,89%, $p= 0,06$) estaban tomando IBPs y 4 (44,4% $p= 0,68$) tenían atrofia-metaplasia en antro. **Conclusiones.** Al no tomar rutinariamente biopsias de cuerpo gástrico se dejaría de detectar un 7% de positivos para Hp, la mayoría de estos pacientes estaban tomando IBPs y cerca de la mitad tenían atrofia-metaplasia en antro, por lo que la adherencia al protocolo de Sídney podría beneficiar a este grupo de pacientes.



Grafica 1. Detección de helicobacter pylori por segmentos biopsiados.

Sexo	Hp* Negativo. Antro Hp Negativo. Cuerpo	Hp Positivo. Antro Hp positivo. Cuerpo	Hp Positivo. Antro Hp Negativo. Cuerpo	Hp Negativo. Antro Hp Positivo. Cuerpo
Femenino	40/36 (p=0,278)	23/53 (p=0,40)	10/66 (p= 0,03)	4/72 (0,52)
Masculino	26/22	12/36	5/43	5/43
Edad				
Menor de 30	9/8 (p= 0,3)	4/13 (p=0,09)	3/14 (p=0,17)	2/15 (p= 0,5)
De 31 a 45	14/18	9/23	6/26	3/29
De 46 a 60	16/22	16/22	5/33	1/37
Mayor de 61	27/10	6/31	1/36	3/34
Uso de IBPs**				
Si	39/35 (p= 0,55)	18/56 (0,24)	10/64 (0,55)	8/66 (p= 0,06)
No	27/23	17/33	5/45	1/49
Biopsias de Antro				
Gastritis Crónica no atrofica	42/44 (p=0,432)	29/57 (p=0,130)	11/75 (p=0,90)	5/81 (p= 0,68)
Atrofia	3/1	0/4	1/3	0/4
Atrofia-Metaplasia	17/11	4/24	3/25	4/24
Metaplasia	0/1	1/0	0/1	0/1
Displasia	3/1	1/3	0/4	0/4
Cáncer temprano	1/0	0/1	0/1	0/1

Cuadro 1. Sexo, edad, uso de IBPs y resultados de biopsias en antro con respecto al resultado histológico del Hp por segmentos biopsiados. * *Helicobacter Pylori*; ** Inhibidores de Bomba de Protones.