

## ***Evaluación e índice de confiabilidad entre los distintos procedimientos de diagnóstico de la gastritis crónica<sup>7</sup>***

Por los Dres.:

ANTONIO MORENO LUNA,<sup>8</sup> ENRIQUE MENÉNDEZ,<sup>9</sup> ROBERTO LEÓN\*\*\*

**Moreno Luna, A. et al.** *Evaluación e índice de confiabilidad entre los distintos procedimientos de diagnóstico de la gastritis crónica.* *Rev. Cub. Med.* 13: 4, 1974.

Se plantea en este trabajo, que el diagnóstico de la gastritis crónica, al ser de difícil determinación, requiere ser establecido sólo por un gastroenterólogo. Se señalan las diferentes técnicas, que bien realizadas por un especialista entrenado pueden ser de confiabilidad para llegar a un diagnóstico preciso de esta patología.

### INTRODUCCION

Intentamos evaluar en este estudio la confiabilidad de las diversas investigaciones que pueden realizarse actualmente en nuestro medio para diagnosticar con certeza la gastritis crónica.

La gastritis crónica es una afección que constituye por su sintomatología variada y por su frecuencia, uno de los problemas gastroenterológicos que debe determinar el médico especializado o no, ante pacientes que refieran síntomas digestivos confusos y proteicos, por lo general, de años de duración, y que en el transcurso de su peregrinaje han recibido diversos diagnósticos y tratamientos sin resultados.

Los modernos conceptos clínicos,<sup>3'5'6'12'</sup> >8,19 ja instrumentación<sup>1'2'4'8'16</sup> y el laboratorio gastroenterológico<sup>7'11'14'15</sup> ofrecen amplias posibilidades de lograr actualmente un diagnóstico acertado de esta entidad. Por ello, hemos creído útil analizar los resultados de los procedimientos biópsicos,<sup>20</sup> gastroscópicos, secretorios y radiológicos efectuados a un grupo de pacientes atendidos en el instituto durante un período de ocho meses, y tratar de obtener conclusiones sobre su confiabilidad.

### MATERIAL

Se ha tomado para el análisis el siguiente material:

285 estudios gastroscópicos efectuados a igual número de pacientes, durante el período del 1ro. de enero de 1970 a agosto 31 del mismo año.

259 biopsias gástricas practicadas a dichos enfermos las cuales fueron realizadas antes o después de la gastroscopia. (En

---

<sup>7</sup> Trabajo presentado en la Jornada Nacional de Gastroenterología 1971, y en la Jornada Científica del hospital "Calixto García", 1971.

<sup>8</sup> Especialista del Instituto de Gastroenterología.

\*\*\* Residente del Instituto de Gastroenterología.

26 casos la toma biopsica no se efectuó o fue inadecuada para el diagnóstico).

102 estudios secretorios gástricos por medio del estímulo máximo de histamina, efectuados a igual número de pacientes que tuvieron, además, estudios gastroscópicos e histopatológicos contemporáneamente.

145 casos del total, en los que se practicaron además de la gastroscopia y la biopsia, estudio radiológico gástrico.

#### METODO

*Gastroscopia:* Se empleó para esta investigación el gastroscopio flexible de fibra óptica cuyas ventajas son reconocidas (mejor tolerancia por el enfermo y mayor calidad técnica y óptica), pues permiten una observación y precisión diagnóstica superiores.

*Biopsia Gástrica:*<sup>2,10,13,16,20</sup> Se practicaron los dos métodos más adecuados a nuestra disposición: la toma de la muestra por medio de la cápsula de Croby-Watson, colocada

siempre bajo pantalla fluoroscópica en la región media del cuerpo gástrico, y las tomadas por visión directa a través del gastroscopio, de las áreas sospechosas de lesión gástrica, o bien, en casos de difícil selección o de apariencia gastroscópica normal, tomando una muestra de la región del antro y otra del cuerpo gástrico.

*Secreción gástrica:* Los distintos parámetros de la secreción se valoraron por la prueba del estímulo máximo de histamina (gastroacidograma), según el procedimiento original de Kay,<sup>9</sup> modificado por nosotros en el laboratorio del Instituto.<sup>11,12</sup> Los valores patrones, de acuerdo con nuestra experiencia, se exponen en el Cuadro I.

*Estudio radiológico:* Fueron efectuados por medio del contraste de bario, haciéndose en algunos casos mucosografía. Se aceptó como índice de gastritis el hallazgo de engrasamiento de los pliegues mucosos y además el prolapso pilórico y la hernia hiatal.

CUADRO I

VALORES PATRONES EMPLEADOS PARA EL DIAGNOSTICO SECRETORIO DE GASTRITIS CRONICA.  
(PRUEBA DEL ESTIMULO HISTAMINICO MAXIMO)

Entidad	Eliminación basal de ácido	Eliminación máxima de ácido EMA
Gastritis crónica	> EBA 0 mEq/h	0 mEq/h
---	0	0,5 a 10 mEq/h (mujer)
--	0	15 (hombre)
---	0,5 a 1,0	10 (mujer)
--	0,5 a 1,0	15 (hombre)
Normalidad	1,0 a 2,0	10,0 a 17 (mujer)
		15,0 a 20 (hombre)
Gastritis crónica	1,0 a 2,0	menos de 10 (mujer)
		menos de 15 (hombre)
--	más de 2,0	menos de 10 (mujer)
		menos de 15 (hombre)
Úlcera duodenal	más de 2,0	más de 17 (mujer)
		más de 20 (hombre)
Sind. Zollinger Ellison	más de 15,0	Relación ERA/EMA mayor de 60%

*Modo de comparación de los resultados:* Para la comparación de los hallazgos obtenidos por cada método de estudio, se empleó el sistema simple de calificar como positivo o negativo el resultado, según fuera el diagnóstico logrado.

Como patrón contra el cual hacer la comparación, se tomó el resultado histopatológico;<sup>20</sup> es decir, los hallazgos que se comentan son las coincidencias o no coincidencias, positivas o negativas, de cada una de las pruebas y en particular con la conclusión biopsica. En aquellos casos en los que existieron hallazgos diferentes entre varias pruebas histológicas realizadas a un mismo caso se tomó como evidencia de gastritis la positividad de una de las pruebas.

*Grupos de comparación:* Dentro del gran total de 285 casos estudiados se hicieron las siguientes agrupaciones:

*Primer grupo:* 259 pacientes estudiados sólo con dos pruebas: biopsia y gastroscopia.

*Segundo grupo:* 145 casos en los que se habían realizado tres pruebas: biopsia, gastroscopia y radiología.

*Tercer Grupo:* 102 enfermos en los cuales se habían efectuado las cuatro pruebas: biopsia, gastroscopia, secreción y radiología.

(Quedaran excluidos los 26 pacientes sin biopsia.)

*Clasificación empleada en el diagnóstico de la gastritis:* Se utilizó la clasificación de Wood y cois.<sup>13/20</sup> que es la adoptada en nuestro instituto.

*Procedencia del estudio histológico:* El diagnóstico histopatológico fue realizado en todos los casos en el servicio de anatomía patológica del hospital docente "Calixto García", por su cuadro de patólogos y ciñéndose a la clasificación de It'ood y cois.<sup>20</sup>

*Procedencia del estudio gastroscópico:* Fue practicado en su totalidad en nuestro instituto, el 53,7% de los casos fue realizado por el jefe del servicio (Dr. E. M. R.) y en el 16,3% por los

diferentes médicos especialistas y residentes del servicio, bajo la dirección del primero.

*Procedencia de los estudios secretorios:* Todos los estudios de la secreción gástrica fueron realizados por un solo investigador (Dr. A. M. L.), en el servicio de tubaje del instituto.

#### DISCUSION

En el análisis de los hallazgos se pone de manifiesto lo siguiente:

*Primer grupo:* en los 259 casos en los que se realizó biopsia y gastroscopia, el índice de coincidencia fue de 57,5%.

#### CUADRO II

COMPARACION DE LOS HALLAZGOS BIOPSICOS Y GASTROSCOPICOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA GASTRITIS CRONICA (SOBRE 259 CASOS)

	Casos	%
Coincidencias	149	57,5
Discrepancias	110	42,5
Tótales	259	100,0

Si se analizan los resultados del estudio histopatológico y gastroscópico de dichos casos, se halla un índice de coincidencia exacta de 42.9%.

La diferencia de 14,6% se debe a que en el primer caso se incluyen los diagnósticos de gastritis crónica sin atender al grado (superficial o atrófica) de la misma, que sí se tomó en cuenta en el segundo valor. Esto apoya el criterio aceptado por los investigadores sobre la dificultad que existe gastroscópicamente para determinar el carácter o tipo de gastritis, (ver Cuadro 11-a, donde se pueden observar las coincidencias reales). Debe hacerse notar además que en muchos casos la biopsia dirigida gastroscópicamente se to-

CUADRO I  
CORRESPONDENCIA ENTRE HALLAZGOS BIOPSICOS Y GASTROSCOPICOS SEGUN  
EL DIAGNOSTICO HISTOLOGICO

	Gastritis atr6fica	B I O P S I A		Totales
		Gastritis superficial	Normal	
Gastritis atr6fica	12	14	5	31
Gastritis superficial	24	98	78	200
Normal	2	25	1	28
Totales	38	137	84	259

m6 sobre el 6rea que el gastroscopista considera con signos de anormalidad.

*Segundo grupo:* cuando se confrontaron los resultados obtenidos en 145 pacientes (Cuadro III), a los que se realizaron tres pruebas: biopsia, gastroscopia y radiolog6a, el 6ndice de coincidencias disminuy6 hasta el 42,1%, que se obtienen a expensas de las discrepancias radiol6gicas, puesto que el 6ndice de confiabilidad de la radiolog6a en nuestro estudio fue solamente del 22,1%. En vista de este pobre resultado se excluy6 en el an6lisis de combinaciones binarias o ternarias. (Ver Cuadro III.)

CUADRO III

COMPARACION DE LOS HALLAZGOS  
BIOPSICOS Y RADIOLOGICOS EN EL DIAGNOSTICO  
DE LA GASTRITIS CRONICA

	Casos	%
Coincidencias	61	42,1
Discrepancias	84	57,9
T6tales	145	100,0

*Tercer grupo:* comprende el m6s significativo de los tres y en 6l hallamos un 6ndice de coincidencias de 62,7%.

Cuando se hace un an6lisis comparativo de las tres pruebas y de las posibles combinaciones

binarias, excluyendo la radiolog6a, se obtiene lo se6alado en el Cuadro V.

En ella se destaca un hecho curioso que es preciso explicar: el examen simple parece revelar que la combinaci6n de 3 pruebas es la de menor coincidencia y, por tanto, de confiabilidad, pero debe tenerse en cuenta que en ella no se refleja el valor exacto de la combinaci6n biopsia-gastroscopia que es del 42,9%, sino el relativo.

Por otra parte, esta cifra refleja el valor limitado del estudio secretor, que s6lo puede se6alar en sus conclusiones positividad, o no, a gastritis cr6nica, sin diferenciar el grado histol6gico de la misma. Creemos que ello no puede aducirse como una desventaja del m6todo secretor, sino como una limitaci6n obvia.

De las combinaciones binarias se desprende como superior la combinaci6n de gastroscopia-secreci6n con 72,7% y, finalmente, la combinaci6n biopsia-secreci6n con el 6ndice de 61,8%.

Hay que hacer notar que este estudio est6 sujeto a diversos factores variables:

- a) Grado de uniformidad de criterios entre los pat6logos sobre los signos histopatol6gicos de gastritis cr6nica.
- b) Grado de apreciaci6n subjetiva en la observaci6n gastrosc6pica de cada uno de los observadores.<sup>20,18,19</sup>
- c) Variabilidad de los distintos momentos en que fueron practicadas cada

CUADRO IV

COMPARACION- DE LOS HALLAZCOS BIOPSICOS, CASTROSCO PICOS Y SECRETORIOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA GASTRITIS CRONICA		
	Casos	%
Coincidencias	46	45,1
Discrepancias	56	54,9
T ó t a l e s	102	100,0

CUADRO IVa

COMPARACION DE LOS HALLAZGOS BIOPSICOS Y GASTROSCOPICOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA GASTRITIS CRONICA	
COMPARACION DE LOS HALLAZGOS BIOPSICOS Y SECRETORIOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA GASTRITIS CRONICA	

CUADRO IVb

	Casos	%
Coincidencias	63	61,8
Discrepancias	39	38,2
T o t a l e s	<b>102</b>	<b>100,0</b>

CUADRO IVc

COMPARACION DE LOS HALLAZGOS  
GASTROSCOPICOS Y SECRETORIOS EN EL  
DIAGNOSTICO DE LA GASTRITIS CRONICA

	Casos	%
Coincidencias	64.	62,7
Discrepancias	38	37,3
T o t a l e s	102	100,0

CUADRO V

DIAGNOSTICO DE GASTRITIS CRONICA COMPARACION DE RESULTADOS CUANDO SE REALIZAN LAS 3  
PRUEBAS Y AL EFECTUAR COMBINACIONES DE 2. (EN %) (EN 102 CASOS)

	Biopsia Gastroscopia Secreción	Biopsia Gastroscopia	Biopsia Secreción	Gastroscopia Secreción
Coincidencias	45,1	65,7	61,8	62,7
Discrepancias	54,9	34,3	38,2	37,3
T o t a l e s	100,0	100,0	100,0	100,0

una de las tres pruebas y en especial, las tomas de biopsias, así como el procedimiento empleado.<sup>4778'17</sup> Antes de terminar la discusión se debe señalar que a estos hallazgos sólo cabe

asignarles el valor relativo que tienen, lo que unido a un criterio clínico ponderado puede concluir un diagnóstico correcto de esta importante entidad hasta ahora descuidada y abusada.

### CONCLUSIONES

A pesar de los procedimientos diagnósticos modernos la gastritis crónica sigue siendo una patología de diagnóstico no sencillo, el que solamente puede ser hecho por el gastroenterólogo.

La biopsia gástrica, dirigida o a ciegas, única o múltiple, expresa únicamente el estado del área de donde se tomó la muestra.

La gastroscopia efectuada por un gastroenterólogo entrenado, puede dar un índice valioso de confiabilidad, pero los criterios para el diagnóstico deben ser rigurosamente

evaluados.

Las pruebas modernas de secreción gástrica y especialmente la realizada con el estímulo máximo de histamina, orientan sobre el estado de la mucosa gástrica en conjunto, pero deben ser complementadas con otros procedimientos instrumentales.

Ningún procedimiento empleado aisladamente puede ser tomado para establecer el diagnóstico de gastritis crónica.

La radiología es incapaz, aún con las depuradas técnicas actuales, de establecer el diagnóstico de gastritis crónica.

### SUMMARY

Moreno Luna, A., et al. *Assessment and Teliability rate of several diagnostic procedures in chronic gastritis.* Rev. Cub. Med. 13: 4, 1974.

It is stated in this work that the diagnosis of chronic gastritis, which is difficult to obtain, should be established only by a gastroenterologist. Different techniques which, well performed by a trained specialist, may be reliable for achieving an accurate diagnosis of this pathology are shown.

### RESUME

Moreno Luna, A. et al *Evaluation et Índice de certitude entre les différents procedes de diagnostic de la gastrite chronique.* Rev. Cub. Med. 13: 4, 1974.

Dans ce travail on établit que le diagnostic de la gastrite chronique, étant de difficile détermination, doit être fait par un gastro-entérologue. On souligne les différentes techniques pouvant être employées par un spécialiste afin d'arriver à un diagnostic certain de cette pathologie.

### PE3KME

MopeHO A., h sp. Ouemca h noKa3aTejit HaperaocTii pa 3 jurara x cnocoCioB anarH03a xpoHiraecKoro racTpuTa. Rev Cub Med 13: 4, 1974.

B patioTe yKa3HBaeTCH Ha 3aTpyjmeHHH, cbsi33HHH6 c ycTaHOBJiemM .miar-H03a xpoHiraecKoro racTpuTa H ome^aeTCfl, 'ITO TaKoa piarH03 nojixeH yc-T3H0BHTBCH TOJIBKO raCTp09HTepOJIOpOM. HepeTQICJIHIOUCH pa3JiiraHHe MeTOBH» KOTopne, b npaBHJiBHOM jacrojmeHiai xonomo nc>,nr0T0BJieHiraM cneimajuicTOM, HBJiHiOTCfl HapemHMH jiih HOCTmeHHi Topopo wiarH03a yKa3aHHoro 3aoojie- BaHHH.

### BIBLIOGRAFIA

1. —Allegra G. C. *Analisi delle correlazioni acide ed enzimatiche della mucosa gastrica normale e durante l'evoluzione della gastrite.* La Riforma Med. 7: 3, 1968.
2. —Benedict E. B. *A gastroscopio study of 50 post-operative stomachs.* Gastroenterology, 38: 267, 1960.
3. —Bockus H. L. *Gastroenterology, Tomo I, 2a. ed.* Salvat Ed. España, 1969.
4. —Boricescu L., et al. *The value of the gastric mucosal biopsy in the diagnosis of chronic gastritis.* Rom. Med. Rev. 17: 23, 1965.

5. —Brown C. H. Significado clínico de la gastritis crónica. En Thompson: "El estómago y zonas del esófago y duodeno con él relacionadas". Ed. Científico-Médica, España, 1968.
6. —Díaz Rubio M. Concepto y diagnóstico de la gastritis crónica. Rev. Clin. Esp. 101: 81, 1966.
7. —Glass C. B. J., et al. Gastric atrophy, atrophic gastritis and gastric secretory failure. Gastroenterology, 39: 429, 1960.
8. —Joske R. A., et al. Gastric biopsy. Quart. J. Med. 24: 269, 1955.
- 8 Kay A. W. Effects of large doses of histamine on gastric secretion of HCL. Brit. Med. J. 2: 77, 1953.
10. —Le Moigne I. La biopsie de la muqueuse gastrique dans mille malades. Press Med. 75 : 557. 1967.
11. —Moreno Luna A. Gastroacidograma, Técnica de la estimulación máxima por histamina en el examen del jugo gástrico. Rev. Cub. Med. 8: 39, 1969.
12. —Moreno Rodríguez M. A. Gastritis crónica. Tesis de grado, pág. 129 y sigs. La Habana, 1970.
13. —Motteram R. A biopsy study of chronic gastritis and gastric atrophy. J. Path. & Bact. 63 : 389, 1951.
14. —Palmer E. I). Errors on gastroscopio diagnosis. Gastroenterology, 16: 340, 1950.
15. —Rorher G. V., et al. A correlative study of gastric mucosa and gastric juice constituents. Gastroenterology 48: 16, 1965.
16. —Senti-Paredes A., et al. Biopsia gástrica: sus resultados en 62 casos. Rev. Cub. Med. 9: 527, 1964.
17. —Siurala M., et al. Pernicious anemia and atrophic gastritis. Acta Med. Scand. 106: 213, 1966.
18. —Stempien S. J. Controversial gastritis. Gastroenterology, 38: 269, 1960.
19. —Varela-Parparcén J. Controversias en gastroenterología. Grafos Impresores Asociados. Venezuela, 1967.
20. —Wood I. J., et al. Gastric biopsy. Report of fifty five biopsies using the new flexible gastric biopsy tube. Lancet, I: 18, 1949.