



Acta Gastroenterológica Latinoamericana
ISSN: 0300-9033
ISSN: 2429-1119
actasage@gmail.com
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Estómago normal y patológico

Galich, Miriam

Estómago normal y patológico

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 50, 4, 2020

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199367756015>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Estómago normal y patológico

Miriam Galich

Centro Integral de Gastroenterología, Argentina

Histología Normal

El antro gástrico está constituido por glándulas mucosas redondeadas y con muy poca lámina propia visible entre ambas. El área foveolar representa un 1/3 del espesor total de la mucosa.

El epitelio de superficie es cilíndrico con núcleos ovales y basales y rico en mucinas neutras (Figura 1).

Acta Gastroenterológica
Latinoamericana, vol. 50, 4, 2020

Sociedad Argentina de Gastroenterología,
Argentina

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199367756015>

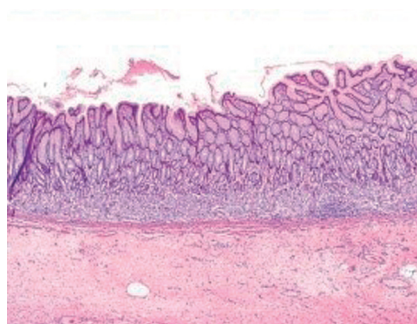


Figura 1

Mucosa antral normal. HE 4X. Mucosa antral con histoarquitectura consevada, tanto a nivel glandular como las foveolas y epitelio de superficie, sin infiltrado inflamatorio en la lámina propia

La lámina propia presenta tejido colágeno laxo y escaso infiltrado inflamatorio que no supera 5 linfocitos por campo de gran aumento.

La mucosa oxíntico-fúndica en tanto, está constituida por glándulas redondeadas con células parietales y principales (Figura 2).

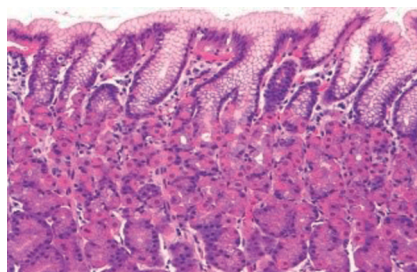


Figura 2

Mucosa oxíntica normal. HE 4X. Mucosa oxíntica con histoarquitectura consevada, tanto a nivel glandular como las foveolas y epitelio de superficie, sin infiltrado inflamatorio en la lámina propia

Las foveolas sólo representan un 10% del espesor total de dicha mucosa.

Gastritis crónica

Gastritis se refiere a una serie de entidades donde existe daño de la mucosa gástrica con presencia de infiltrado inflamatorio. Son causadas por agentes infecciosos (*Helicobacter pylori*), reacciones de hipersensibilidad, autoinmunes o idiopáticos. Su diagnóstico se establece única y exclusivamente con histología mediante toma de biopsia.

El término "Gastropatía" se emplea cuando hay daño mucoso gástrico y la alteración predominante es epitelial (Gastropatía Química) o vascular (congestiva, isquémica, etc.).

Sistema Sydney Modificado, OLGA y OLGIM

Se han propuesto varias clasificaciones de Gastritis Crónicas, pero para lograr la estandarización en la redacción de informes de patología de biopsias gástricas, los patólogos están siguiendo las recomendaciones de la Clasificación de Sydney modificada (Figura 3).

[illegible]

Figura 3

Sistema Sydney Modificado y OLGA (1). Bacha D, Walha M, Ben Slama S, Ben Romdhane H, Bouraoui S, Bellil K, Lahmar A. Chronic gastritis classifications. *Tunis Med.* 2018; 96 (7): 405-410. PMID: 30430483

OLGA: Enlace Operativo para la Evaluación de Gastritis.

OLGA (Enlace Operativo para la Evaluación de Gastritis) y OLGIM (Enlace Operativo para la Evaluación de la Metaplasia Gastrointestinal) se utilizan cada vez más, ya que permiten cumplir con las expectativas de los médicos seleccionando, sobre una base morfológica, las formas de Gastritis Crónicas de alto riesgo de desarrollo de Adenocarcinoma.

Gastritis Crónica, Recomendación de Sydney System 1990

Se recomiendan 5 biopsias: 2 de Antro a 2-3 cm del píloro (1 biopsia sobre curvatura menor y 1 biopsia sobre curvatura mayor); 2 de Cuerpo a 8 cm del Cardias (1 biopsia sobre curvatura menor y 1 biopsia sobre curvatura mayor) y 1 biopsia de Incisura angularis (Figura 4).

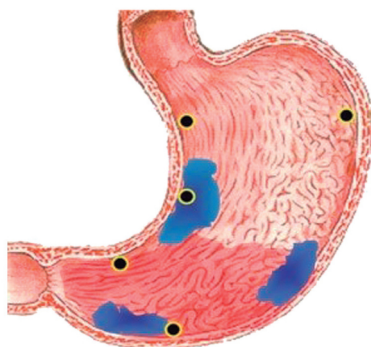


Figura 4

Recomendación de Sydney System 1990 de los sitios para efectuar las biopsias (1).
Bacha D, Walha M, Ben Slama S, Ben Romdhane H, Bouraoui S, Bellil K, Lahmar A.
Chronic gastritis classifications. Tunis Med. 2018; 96 (7): 405-410. PMID: 30430483

Todas las biopsias deben sumergirse inmediatamente en frascos separados que contengan Formol al 10% (1, las de antro, 2, las de cuerpo y 3 la de incisura), deben ser etiquetados correctamente, deben estar perfectamente orientados para un examen de toda la altura de la mucosa gástrica.

Se efectúan cortes histológicos seriados con Hematoxilina & Eosina y Técnica de Giemsa para *Helicobacter pylori*.

Gastritis Crónica

En las biopsias se evalúa:

- Atrofia y sus grados: leve, moderada y severa (Figura 5 A).
- Inflamación crónica: leve, moderada e intensa (Figura 5 B).
- Actividad: presencia de polimorfonucleares neutrófilos en el epitelio de superficie y en las glándulas.
- Metaplasia intestinal Completa (tipo intestino delgado) e Incompleta (tipo colónica) (Figura 5 C).
- *Helicobacter pylori* (técnica de Giemsa), cantidad leve, moderada o numerosos (Figura 5 D).

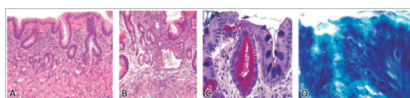


Figura 5

A: Gastritis crónica no atrófica HE 4X. La histoarquitectura glandular se encuentra conservada y el infiltrado inflamatorio es superficial. **B:** Gastritis crónica atrófica leve. Pérdida de algunas glándulas y presencia de infiltrado inflamatorio crónico en todo el espesor de la lámina propia. **C:** Metaplasia Intestinal PAS-Alcian Blue. Esta técnica nos permite ver el remanente de mucinas neutras normal a nivel antral y evaluar la presencia de sialomucinas (Alcian Blue positivo a pH 2,5) o sulfomucinas (Alcian Blue negativo a pH 2,5). **D:** Técnica de Giemsa para *Helicobacter pylori*. Evidencia la presencia de elementos bacilares a nivel del epitelio de superficie gástrico, en restos de mucinas o a nivel foveolar.

Bibliografía recomendada

1. Kahrilas PJ, Bredenoord AJ, Fox M, et al. The Chicago classification of esophageal motility disorders, v3.0. *Neurogastroenterol Motil* 2015; 27 (2): 160-174.
2. Wilkinson JM, Halland M. Esophageal Motility Disorders. *Am Fam Physician* 2020; 102 (5): 291-296.
3. Agrawal A, Hila A, Tutuian R, Mainie I, Castell DO. Clinical relevance of the nutcracker esophagus: suggested revision of criteria for diagnosis. *J Clin Gastroenterol* 2006; 40 (6): 504-509.
4. Pandolfino JE, Fox M, Bredenoord A, Kahrilas PJ. High-resolution manometry in clinical practice: utilizing pressure topography to classify oesophageal motility abnormalities. *Neurogastroenterol Motil* 2009; 21 (8): 796-806.
5. Roman S, Pandolfino JE, Chen J, Boris L, Luger D, Kahrilas PJ. Phenotypes and clinical context of hypercontractility in high-resolution esophageal pressure topography (EPT). *Am J Gastroenterol* 2012; 107 (1): 37.