

Pólipos gástricos: experiencia en el hospital Daniel Alcides Carrión – Callao 2014-2016

Gastric polyps: experience in Daniel Alcides Carrion Hospital 2014-2016

Sebastián Prado-Núñez¹, Jin Marcos Yamamoto Kagami¹, Antoine Jeri-Yabar¹, Javiera Marín Leiva¹, Fernando Arévalo Suárez^{1,2}, Nilton Ríos Julca^{1,2}, Eduardo Monge^{1,2}

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

² Servicio de Gastroenterología, Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú.

Recibido: 22/09/2017

Aprobado: 27/08/2018

RESUMEN

Objetivos: El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia y las características endoscópicas e histopatológicas de los distintos tipos de pólipos gástricos en el Hospital Daniel Alcides Carrión entre los años 2014-2016. **Materiales y métodos:** Se revisó 7559 reportes endoscópicos, donde se encontró 148 pólipos gástricos y se consignó datos de edad, sexo, localización, número de lesiones, tamaño, y aspectos macroscópicos y microscópicos de la lesión. **Resultados:** La prevalencia de pólipos gástricos fue 1,9%; el 74,3% de estos se presentaron en mujeres donde la edad promedio fue de 61,5 años. El 59,46% de los pólipos gástricos fueron únicos, la mayoría localizándose en el antro y cuerpo del estómago. El 74,29% de pólipos fueron menores de 1 cm en diámetro y el 83,64% tenían un aspecto macroscópico sésil. Con respecto al tipo histológico, se encontró que la mayoría de los pólipos gástricos en esta población son hiperplásicos (76,4%), seguidos por los de glándulas fúndicas (17,5%) y la minoría fueron adenomas (6,1%). Cabe resaltar que los pólipos múltiples fueron en su gran mayoría de tipo de glándulas fúndicas mientras que en los demás tipos histológicos predominó el pólipo único. **Conclusión:** La prevalencia de pólipos de glándulas fúndicas ha aumentado, mientras los otros tipos de pólipos han mantenido su prevalencia esperada.

Palabras clave: Pólipos; Tracto digestivo; Histología (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the prevalence of the different types of gastric polyps in the Daniel Alcides Carrión Hospital between the years of 2014 and 2016, and also define the endoscopic and histopathological characteristics of the lesions. **Materials and methods:** 7559 endoscopic reports were reviewed, in which 148 gastric polyps were found. The patients' age and sex as well as the localization, number, size and macroscopic and microscopic aspects of the polyps were recorded. **Results:** The prevalence of gastric polyps was 1.9%; 74.3% of these were found in women with an average age of 61.5 years. 59.4% of the gastric polyps found were singular, and the majority were located on the body and antrum of the stomach. 74.29% of the polyps were less than 1 cm in diameter and 83.64% of these were sessile when seen macroscopically. According to the histological type, it was found that the majority of gastric polyps were hyperplastic (76.4%), followed by fundic gland polyps (17.5%) and gastric adenomas (6.1%). It was also found that multiple gastric polyps were associated with fundic gland polyps while singular polyps were most likely hyperplastic or adenomas. **Conclusion:** The prevalence of fundic gland polyps has increased, while the other types of polyps have maintained their estimated prevalence.

Keywords: Polyps; Digestive tracts; Histology (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Los pólipos en el tracto digestivo son lesiones epiteliales o subepiteliales que protruyen hacia la luz y pueden encontrarse a lo largo del tubo digestivo, siendo el colon el órgano más afectado predominando los pólipos de tipo histológico adenomatoso; a diferencia de los pólipos en estómago que predominan los hiperplásicos. Estos, usualmente se encuentran incidentalmente en exámenes endoscópicos y la mayoría de pacientes son asintomáticos, sin embargo, algunos pueden dar lugar a algunos síntomas como sangrado, anemia, dolor abdominal y obstrucción de la salida gástrica ⁽¹⁾.

En las últimas décadas se ha descrito cambios en la frecuencia de los tipos histológicos, existiendo un aumento de los pólipos de glándulas fúndicas, que en algunas series ocupa actualmente el primer lugar en frecuencia ⁽²⁾. No se sabe con claridad las razones de este cambio, algunos estudios han sugerido que el uso a largo plazo de inhibidores de bomba de protones, la disminución de la infección por *Helicobacter pylori* y la conciencia de salud en la población en general han influenciado en el aumento de estas ⁽¹⁾. Sin embargo, la mayoría de estudios concuerda que la razón mayormente asociada a la elevación de la incidencia de los pólipos de glándulas fúndicas es el aumento de uso crónico de inhibidores de bomba de protones, ya que la aparición de este tipo de

pólipos se asocia a los años de aparición de los fármacos inhibidores de bomba de protones en el mercado y su uso aumenta cuatro veces el riesgo de presentar este tipo de pólipos⁽³⁾. Asimismo, se ha señalado que algunas características como edad de presentación, tamaño, ubicación y número de lesiones pueden predecir el tipo histológico del pólipo encontrado^(4,5).

Existen dos estudios de pólipos gástricos en el Perú los cuales fueron publicados entre los años 2003 y 2004, el primero describió la existencia de un 84% de lesiones hiperplásicas y 16% de adenomas^(5,6), en dicha serie no mencionan la existencia de pólipos de glándulas fúndicas. En el segundo, se encontró un 75% de lesiones hiperplásicas, 16,2% de adenomas, 5,9% de glándulas fúndicas y 2,9% de lesiones inflamatorias⁽⁷⁾.

El objetivo del presente estudio es hallar la prevalencia de los pólipos gástricos como también describir las características endoscópicas y tipos histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrion.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. Los datos fueron recolectados de los informes endoscópicos que se realizaron entre el año 2014 y 2016. Se incluyó sólo las lesiones polipoides gástricas que tuvieran una evaluación histológica. Las características de los pólipos se describieron usando porcentajes, proporciones y se utilizó tablas de frecuencia. Los datos fueron procesados utilizando el programa Epi Info 7 donde se utilizó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado para determinar si las asociaciones eran estadísticamente significativas.

RESULTADOS

Entre los años 2014 y 2016 se realizaron 7559 endoscopias y se encontró un total de 148 pacientes con pólipos gástricos que cumplían los criterios de poseer una evaluación histológica completa. Con estos datos, se determinó una frecuencia de 1,9%.

Información demográfica

El 74,3% de los pacientes diagnosticados con pólipos gástricos mediante endoscopia más estudio histopatológico fueron mujeres y el 25,7% fueron varones. La edad promedio de la serie fue de 61,5 años (extremos entre 22 y 91 años).

Prevalencia, distribución y características de los pólipos gástricos

Con respecto a la distribución anatómica de los pólipos, se halló una distribución similar en el antro y cuerpo, siendo estos los sitios más prevalentes de

Tabla 1. Localización de los pólipos gástricos.

Localización	Frecuencia	Porcentaje
Antro	50	33,78
Cuerpo	49	33,11
Fondo	31	20,95
Otros*	18	12,16
Total	148	100,00

*Incluye localizaciones múltiples.

las lesiones. Se encontró una menor distribución anatómica en el fondo del estómago. (Tabla 1).

El número de lesiones encontradas, en cada paciente, se presentan en la Tabla 2. Los pólipos fueron únicos predominaron, seguidos por los múltiples (>5 pólipos).

El tamaño de las lesiones fue evaluado y dividido en 2 grupos, pólipos menores a 1cm y pólipos mayores o iguales a 1 cm. La mayoría de lesiones fueron <1 cm de diámetro (74,29%), cabe mencionar que en 8 casos no se reportó el tamaño de los pólipos. (Tabla 3).

La forma macroscópica de las lesiones encontradas se muestra en la Tabla 4.

Tres cuartos de todos los pólipos fueron hiperplásicos, siendo los de glándulas fúndicas más comunes que los adenomas. Ver Tabla 5.

Asociación de variables

Se asociaron variables como número de pólipos y tipo histológico que se representan en la Tabla 6. Se encontró que los pólipos múltiples predominaron en el tipo histológico de glándulas fúndicas. Mientras que en los demás tipos histológicos predomina el pólipo único.

Tabla 2. Número de pólipos gástricos.

Número	Frecuencia	Porcentaje
1	88	59,46
2	21	14,19
3	4	2,70
5	1	0,68
>5	34	22,97
Total	148	100,00

Tabla 3. Tamaño de pólipos gástricos (8 informes no reportaron el tamaño).

Tamaño (cm)	Frecuencia	Porcentaje
< 1 cm	104	74,29
≥ 1 cm	36	25,71
Total	140	100,00

Tabla 4. Aspecto macroscópico de los pólipos gástricos (38 informes no reportaron forma).

Forma	Frecuencia	Porcentaje
Pedunculado	18	16,36
Sésil	92	83,64
Total	110	100,00

Asimismo, se asociaron las variables de tamaño de pólipo y tipo histológico representados en la Tabla 7. Se muestran las imágenes histológicas de pólipos de glándulas fúndicas en la Figura 1.

DISCUSIÓN

La frecuencia del hallazgo de pólipos gástricos en nuestro estudio fue de 1,9%. Este resultado fue comparado con la frecuencia reportada en otros estudios, donde un estudio hecho en Brasil se reportaron 153 pólipos en 26 000 endoscopias (prevalencia 0,6%)⁽⁴⁾. Otro estudio, realizado en España identificó 827 pólipos en 41 253 endoscopias (2%)^(8,9). Asimismo, en el 2015 se realizó un estudio en China, en el cual se reportó una frecuencia de 2,6%, este análisis retrospectivo comprendió un periodo de 10 años⁽¹⁾. En relación con los estudios mencionados, se puede observar que la frecuencia de nuestra serie se encuentra dentro de lo esperado (entre 0,6% al 2,6%). Sin embargo, un estudio reciente hecho por Sonnenberg en Estados Unidos el 2015, encontró una prevalencia de 7,72% de pólipos en la población, pero este resultado se puede explicar ya que tuvieron un tamaño de muestra más grande que los estudios mencionados anteriormente (927 137 endoscopías)⁽²⁾.

Respecto a los aspectos demográficos, predominó el sexo femenino (3 de cada 4) con una edad promedio de 61,5 años (22-91 años). Datos similares a los reportados en la serie española de García-Alonso donde el 61% de pólipos correspondía a mujeres con un promedio de edad de 64,9 años y a la serie China de Fan NN donde el 63% eran mujeres y el promedio de edad era de 54,7 años^(1,8). Resalta el trabajo en Brasil de Jefferson donde el 58,8% de pólipos pertenecían a hombres y la edad promedio era de 64 años; concluyendo que

Tabla 6. Distribución de acuerdo a número de lesiones.

Número	Glándula fúndica	No fúndica	Total
Múltiples	15 (57,7%)	45 (36,9%)	60 (40,54%)
Único	11 (42,3%)	67 (63,1%)	88 (59,46%)
Total	26	122	148

Tabla 5. Distribución de los pólipos gástricos de acuerdo a tipo histológico.

Tipo histológico	Frecuencia	Porcentaje
Hiperplásicos	113	76,4
Glándulas fúndicas	26	17,5
Adenomas	9	6,1
Total	148	100,0

los datos encontrados concuerdan con la mayoría de estudios realizados en el mundo⁽⁴⁾.

Dentro de las características de los pólipos, resaltaron las lesiones únicas en el 59,46% de casos, lo cual es concordante con lo hallado en otras revisiones⁽¹⁻⁸⁾. Cabe resaltar que comparando con el tipo histológico, los pólipos de glándulas fúndicas tienden a ser múltiples en el 57,7% de casos, a diferencia de los adenomas e hiperplásicos que tienden a ser únicos, llegando hasta un 63,1% de casos.

La distribución en nuestra serie fue similar en cuerpo y antro (33%), algo menor en fondo gástrico (20%), datos que coinciden con lo reportado en estudios similares⁽⁴⁻⁸⁾. El estudio de Fan NN en China reportó cambios en el tiempo, aumentando la frecuencia exponencialmente de pólipos a nivel fúndico⁽¹⁾.

En nuestro estudio dividimos los pólipos en sésiles y pedunculados y conforme a los estudios revisados, hay concordancia en la prevalencia de las lesiones de tipo sésil (83,64%).

Respecto al tamaño de la lesión, se decidió dividirlo en dos grupos (<1 y >1 cm) encontrando que en el 74,3% de casos el tamaño es < 1 cm; lo cual es un valor esperado, por ejemplo, en el estudio García-Alonso se encuentran hasta 82% de casos <1 cm, por lo que decimos que los datos son concordantes con los estudios revisados⁽⁴⁻⁸⁾.

Comparamos el tamaño de la lesión con el tipo histológico y encontramos que dentro del grupo de glándulas fúndicas las que son <1 cm representan el 95,8% de casos y solo 1 caso (4,2%) es >1 cm. De igual manera los adenomas en su mayoría (71,4%) son <1 cm y los de tipo hiperplásico dentro de su grupo, el 69,7%, son <1 cm.

Tabla 7. Distribución de acuerdo al tamaño de pólipo según tipo histológico.

Tamaño (cm)	Glándula fúndica	Adenoma	Hiperplásico
< 1	23 (95,8%)	5 (71,4%)	76 (69,7%)
> 1	1(4,2%)	2 (28,6%)	33 (30,3%)
Total	24 (100%)	7 (100%)	109 (100%)

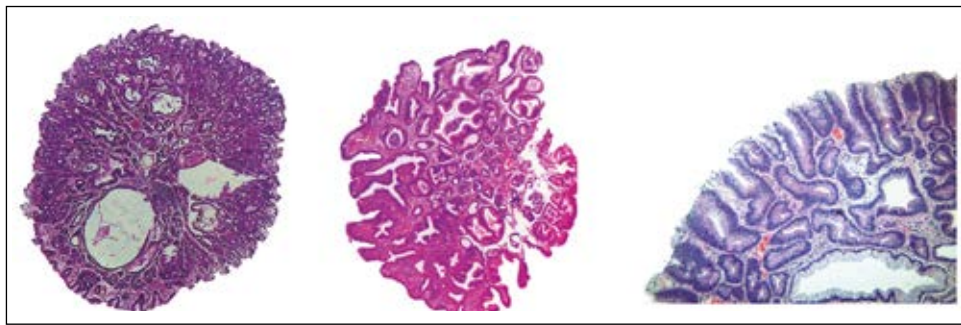


Figura 1. Imágenes histológicas de pólipos de glándulas fúndicas.

Izquierda: Polipo de glándulas fúndicas, observese glándulas fúndicas dilatadas HE2X.

Centro: Polipo Hiperplásico, observese foveolar distorsionadas HE 2X.

Derecha: Adenoma gástrico, observese el color oscuro de las foveolar por la pseudoestratificación nuclear. HE4x.

Por último, respecto al tipo histológico hemos encontrado un marcado predominio de tipo hiperplásico con 74,6%, seguido del tipo glándulas fúndicas con 17% y por último los adenomas con 6% de prevalencia. Se realizaron dos estudios en el Perú entre los años 2003 y 2004, en el primero no se consignó el término glándulas fúndicas y en el segundo se encontró una prevalencia del 5,9% de este tipo ⁽⁵⁻⁷⁾. En nuestro trabajo hemos encontrado 17% de prevalencia de este tipo de pólipo, lo que nos expresa un aumento marcado en su incidencia. Según el estudio realizado por Fan NN la prevalencia del tipo glándulas fúndicas ha estado en aumento exponencial, lo que afirmaría nuestro hallazgo ⁽¹⁾.

Respecto a los pólipos de glándulas fúndicas, el último estudio realizado en el Perú el año 2004 reportó una prevalencia de 5,9% y el presente estudio (2014-2016) encontró 17%, posiblemente se deba a dos principales factores: el aumento de la frecuencia de prescripción médica crónica de inhibidores de bomba de protones como también, la consignación, mejor entendimiento y práctica del diagnóstico histológico de los pólipos de glándulas fúndicas ⁽⁷⁾. Se ha encontrado una relación estrecha entre el uso crónico de inhibidores de protones y el aumento de la incidencia de los pólipos de glándulas fúndicas ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Los adenomas fueron los pólipos menos prominentes (6%), coincidiendo con diversos estudios realizados ⁽²⁾. Por otro lado, se halló en un estudio realizado el 2002 en Italia por Sivelli, una prevalencia de 16,4% de adenomas; sin embargo, este resultado puede deberse a que el estudio no consideró los pólipos de glándulas fúndicas, solo se midió la prevalencia de adenomas y pólipos hiperplásicos ⁽¹⁵⁾.

Se concluye que la prevalencia de los pólipos gástricos es de 1,9% en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años estudiados. Se

encontró una mayor prevalencia de pólipos gástricos en mujeres. Los pólipos más comunes fueron los hiperplásicos, seguidos de los pólipos de glándula fúndica y por último, los adenomas. Respecto al tamaño de los pólipos, la mayoría fueron <1 cm y en relación al aspecto macroscópico, la mayoría fueron sésiles.

Las limitaciones del estudio fueron que al ser un estudio transversal no se puede definir la causalidad, solo se muestra asociación. También, al ser un estudio en un centro hospitalario no se puede extrapolar los resultados a la población en general. Se recomienda hacer un estudio de cohorte para poder encontrar causalidad entre las variables estudiadas.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Financiamiento: Este trabajo no ha recibido soporte financiero para su elaboración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAN NN, YANG J, SUN G, LU ZS, LING HU EQ, WANG XD, et al. Changes in the spectrum of gastric polyps in the Chinese population. *World J Gastroenterol.* 2015;21(33):9758-64.
2. Sonnenberg A, Genta RM. Prevalence of benign gastric polyps in a large pathology database. *Dig Liver Dis.* 2015;47(2):164-9.
3. Espejo Romero L, Navarrete Siancas J. Pólipos epiteliales gástricos (Primera Parte). *Rev Gastroenterol Peru.* 2003;23(4):277-92.
4. Goddard AF, Badreldin R, Pritchard DM, Walker MM, Warren B; British Society of Gastroenterology. The management of gastric polyps. *Gut.* 2010;59(9):1270-6.
5. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol.* 2007;44(1):14-7.
6. Espejo Romero L, Navarrete Siancas J. Pólipos epiteliales gástricos (Segunda Parte). *Rev Gastroenterol Peru.* 2004;24(1):50-74.
7. Palacios Salas F, Frisancho Velardo O, Palomino Portilla E. Pólipos gástricos y cambios histológicos en la mucosa circundante. *Rev Gastroenterol Peru.* 2003;23(4):245-53.

8. García-Alonso FJ, Martín-Mateos RM, González Martín JA, Foruny JR, Vázquez-Sequeiros E, Boixeda de Miquel D. Gastric polyps: analysis of endoscopic and histological features in our center. *Rev Esp Enferm Dig.* 2011;103(8):416-20.
9. Islam RS, Patel NC, Lam-Himlin D, Nguyen CC. Gastric polyps: a review of clinical, endoscopic, and histopathologic features and management decisions. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2013;9(10):640-51.
10. Peretz A, Fuchs T, Livovsky DM, Turvall E, Pappo O, Ackerman Z. The changing histological pattern of gastric polyps in an ethnically heterogeneous population. *Scandin J Gastroenterol.* 2012;47(8-9):907-13.
11. Argüello Viúdez L, Córdova H, Uchima H, Sánchez-Montes C, Ginès À, Araujo I, et al. Gastric polyps: Retrospective analysis of 41,253 upper endoscopies. *Gastroenterol Hepatol.* 2017;40(8):507-14.
12. Carmack SW, Genta RM, Graham DY, Lauwers GY. Management of gastric polyps: A pathology based guide for gastroenterologists. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009;6(6):331-41.
13. Cats A, Schenk BE, Bloemena E, Roosendaal R, Lindeman J, Biemond I, et al. Parietal cell protrusions and fundic gland cysts during omeprazole maintenance treatment. *Hum Pathol.* 2000;31(6):684-90.
14. Jalving M, Koornstra JJ, Wesseling J, Boezen HM, DE Jong S, Kleibeuker JH. Increased risk of fundic gland polyps during long-term proton pump inhibitor therapy. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24(9):1341-8.
15. Sivelli R, Del Rio P, Bonati L, Sianesi M. [Gastric polyps: a clinical contribution]. *Chir Ital* 2002;54(1):37-40.

Correspondencia:

Sebastián Prado Núñez

Dirección: Calle las droseras 112 – Salamanca de Monterrico.

Lima, Perú.

Tel: +51 942782017

E-mail: jspradon@gmail.com