



# INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

## **"ESTUDIO DE RIESGO DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y/O NEOPLÁSICAS EN PROYECCIONES DE EPITELIO COLUMNAR DEL ESÓFAGO INFERIOR MENORES DE 3 CM"**

**Autor:** Hairton Copetti

**Director:** Dr. Secchi Mario

**Co-Director:** Prof. Dr. Luís Henrique de Souza

**Jurado:** Dr. Emilio Navarini, Norberto Arancegui, Roberto García Turiella

**Fecha presentación:** 5 de abril de 2018

El esófago de Barrett es una condición adquirida predisponente al adenocarcinoma de esófago y consiste en la sustitución del epitelio escamoso por el columnar con metaplasia intestinal. Ocurre en consecuencia a la agresión de la mucosa por el reflujo gastroesofágico patológico. El objetivo general de esta investigación fue establecer asociación entre los hallazgos endoscópicos e histopatológicos con relación a los diferentes tamaños de proyecciones de epitelio de aspecto endoscópico columnar en el esófago inferior, menores de 3,0 cm de extensión longitudinal. Como objetivos específicos, se buscó determinar la real necesidad de biopsia, a partir de los hallazgos histológicos en estas proyecciones y la prevalencia del esófago de Barrett corto en nuestro medio, independientemente de la indicación para la realización del examen endoscópico. Para ello, fue realizado un estudio prospectivo, de investigación clínica, por serie, de casos consecutivos. Fueron incluidos 1.262 pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta, cualquiera fuese la indicación clínica, en el período de julio de 2015 a junio de 2017. Las proyecciones sospechosas fueron medidas y subdivididas en 3 grupos de acuerdo con el tamaño encontrado (grupo I: hasta 0,99 cm; grupo II: 1,0 cm a 1,99 cm; grupo III: 2,0 cm a 2,99 cm). A seguir, fueron realizadas biopsias y encaminadas para examen histopatológico. Luego de la aplicación de los tests estadísticos apropiados, se encontró una



# INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

prevalencia general de lesiones sospechosas de 6,42% y de lesiones de Barrett confirmadas de 1,74%, no habiendo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de manera general. Sin embargo, de los grupos I o II para el grupo III, las diferencias fueron significativas, demostrando que, cuanto mayor la lesión, mayor la probabilidad de diagnóstico de esófago de Barrett. El número absoluto de lesiones de Barrett fue de 7, 9 y 6 para los grupos I, II y III, respectivamente. Los hallazgos permitieron concluir aun que las proyecciones menores que 3,0 cm presentan posibilidad de evolución para el esófago de Barrett semejantes entre sí. De esa forma, y aunque no hayan sido encontradas lesiones displásicas y/o neoplásicas, cualquier proyección de mucosa de aspecto columnar en esófago inferior deberá ser sistemáticamente examinada y controlada en el tiempo por ser el esófago de Barrett una lesión comprobadamente evolutiva para el adenocarcinoma esofágico.