

#115 - Sistemas de estadificación OLGA y OLGIM en la evaluación del riesgo de cáncer gástrico: una revisión sistemática y metaanálisis de cohortes

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-115>

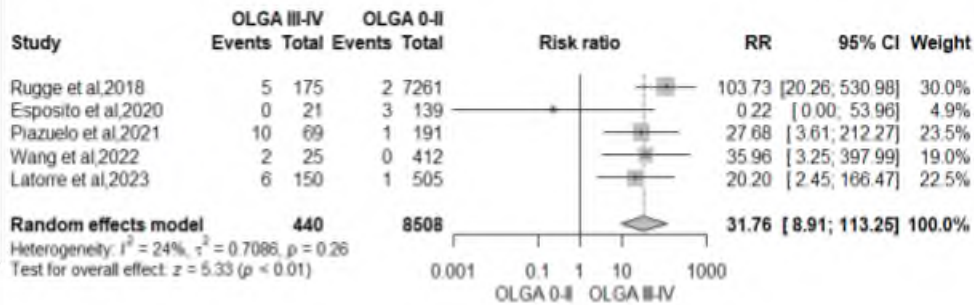
Harold Benites-Goñi¹, Dacio Cabrera-Hinojosa², Gonzalo Latorre Selvat³, Adrián Hernández², Arnoldo Riquelme Pérez³

¹Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín, ²Hospital Nacional Dos de Mayo, ³Pontificia Universidad Católica de Chile.

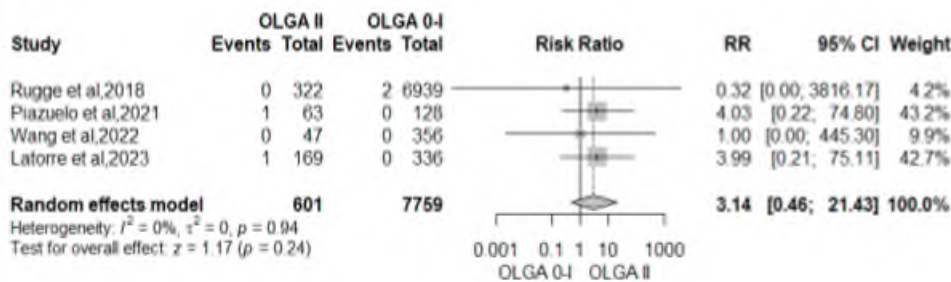
Introducción: Los sistemas de clasificación OLGA (Operative Link on Gastritis Assessment) y OLGIM (Operative Link on Gastric Intestinal Metaplasia Assessment) han sido propuestos para la evaluación del grado de gastritis crónica atrófica (GCA) con o sin metaplasia intestinal (MI) y su riesgo de progresión a adenocarcinoma gástrico. Si bien múltiples cohortes nacionales e internacionales han evaluado el rendimiento de estas clasificaciones, sugiriendo que el mayor riesgo se encuentra en pacientes estadio III y IV, el bajo número de eventos en cada cohorte ha limitado un mayor entendimiento de categorías intermedias o estadio II de OLGA u OLGIM. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre los estadios de GCA y MI según las clasificaciones OLGA y OLGIM y el riesgo de neoplasias epiteliales gástricas metaanalizando los resultados de las cohortes prospectivas disponibles. **Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en cuatro bases de datos (Pubmed, Embase, Web of Science, Scopus) e incluyeron cohortes prospectivas que reclutaron pacientes adultos (≥ 18 años), sin cáncer gástrico previo, que se sometieron a una endoscopia inicial con biopsias de mapeo gástrico (protocolo Sydney) y fueron categorizados según los sistemas OLGA y OLGIM, para luego ser seguidos mediante endoscopia. Comparativamente, se analizaron las categorías OLGA/OLGIM III-IV frente a OLGA/OLGIM 0-II y secundariamente OLGA/OLGIM II vs. 0-I. Los desenlaces de interés fueron eventos de adenocarcinoma gástrico y secundariamente displasia de bajo y alto grado. Se calcularon las razones de riesgo (RR) y las diferencias de riesgo (RD) agrupadas, junto con sus intervalos de confianza (IC) del 95%. **Resultados:** Se incluyeron ocho estudios ($n = 12,532$). La edad media de los pacientes varió de 48,2 a 64,9 años; el 46% eran hombres. Los estadios OLGA III-IV y OLGIM III-IV se asociaron con el desarrollo de CG en comparación con sus categorías 0-II (RR 31,76, IC 95% 8,91 a 113,25 y RR 12,38, IC 95% 5,75 a 25,65, respectivamente). El riesgo se mantuvo significativo al incluir solo países con alta incidencia de CG, y fue mayor al excluir un estudio que incluyó principalmente pacientes con gastritis autoinmune. Además, OLGA III-IV y OLGIM III-IV se asociaron con un mayor riesgo de displasia de bajo grado (DBG), displasia de alto grado (DAG) y CG en comparación con OLGA y OLGIM 0-II. Los estadios OLGA II y OLGIM II se asociaron con un mayor riesgo del desenlace combinado de cualquier grado de displasia y CG en comparación con OLGA 0-I y OLGIM 0-I, respectivamente, con medianas de progresión más prolongadas respecto a los estadios III y IV. **Conclusiones:** Los estadios más altos en los sistemas OLGA y OLGIM están asociados con un aumento significativo en el riesgo de desarrollar displasia y CG, validando estos sistemas de puntuación para la evaluación del riesgo de CG y el diseño de programas de vigilancia endoscópica. El riesgo significativo observado en los estadios OLGA y OLGIM II sugieren la necesidad de incluir a estos pacientes en programas de vigilancia endoscópica.



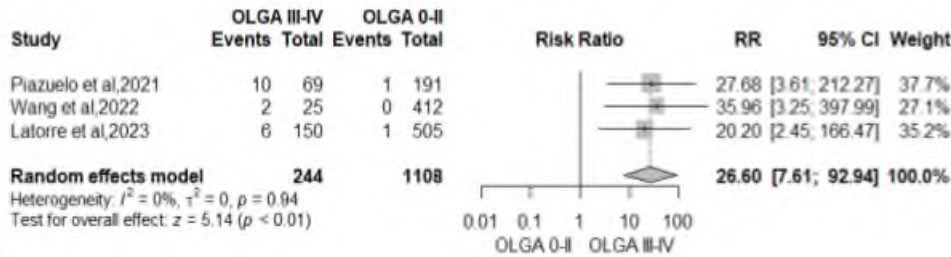
A



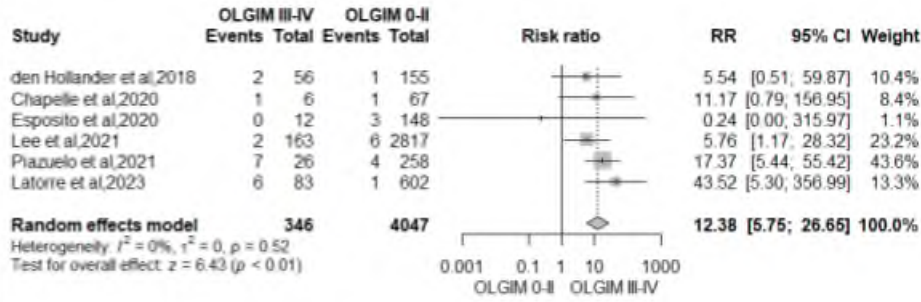
B



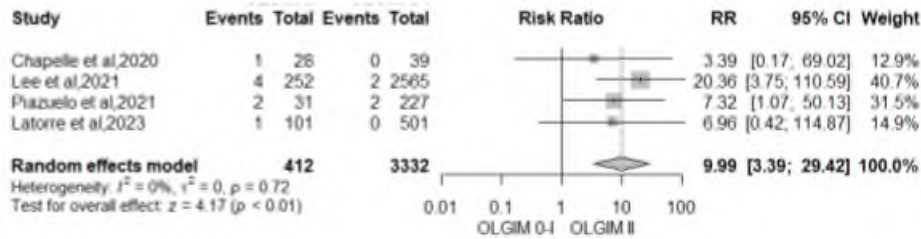
C



A



B



C

