



Semana
Digestiva
Digital 20 e 21 de
novembro
2020

HISTÓRIA NATURAL DA GASTRITE ATRÓFICA AUTO-IMUNE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO NUMA REGIÃO DE ELEVADO RISCO DE CANCRO GÁSTRICO.

Mónica Garrido¹, Ana Oliveira², Isabel Pedrito^{1,2}, Ricardo Marcos-Pinto^{1,2}

1 Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto

2 Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

INTRODUÇÃO

A gastrite auto-imune (GAI) é considerada uma condição gástrica pré-maligna pelo risco aumentado de neoplasias gástricas. No entanto, dados sobre os *outcomes* clínicos da GAI são escassos, particularmente em regiões de alto risco de cancro gástrico, como o Norte de Portugal. O nosso objetivo foi caracterizar o fenótipo destes doentes, avaliar o risco de progressão das condições gástricas pré-malignas e de desenvolvimento de neoplasias gástricas.

MÉTODOS

Identificámos retrospectivamente os pacientes adultos com anticorpos anti-célula parietal gástrica e/ou anti-fator intrínseco positivos, de 01/2014 a 08/2019 (n=613). Foram incluídos aqueles com histologia compatível com GAI (atrofia da mucosa do corpo gástrico).

RESULTADOS

Foram incluídos 145 doentes [Tabela 1].

T0 Na primeira endoscopia (T0), as biópsias no corpo revelaram metaplasia intestinal em 79,7% e gastrite crónica atrófica em 20,3% [Figura 1]. No antro, 44,2% apresentavam condições pré-malignas.

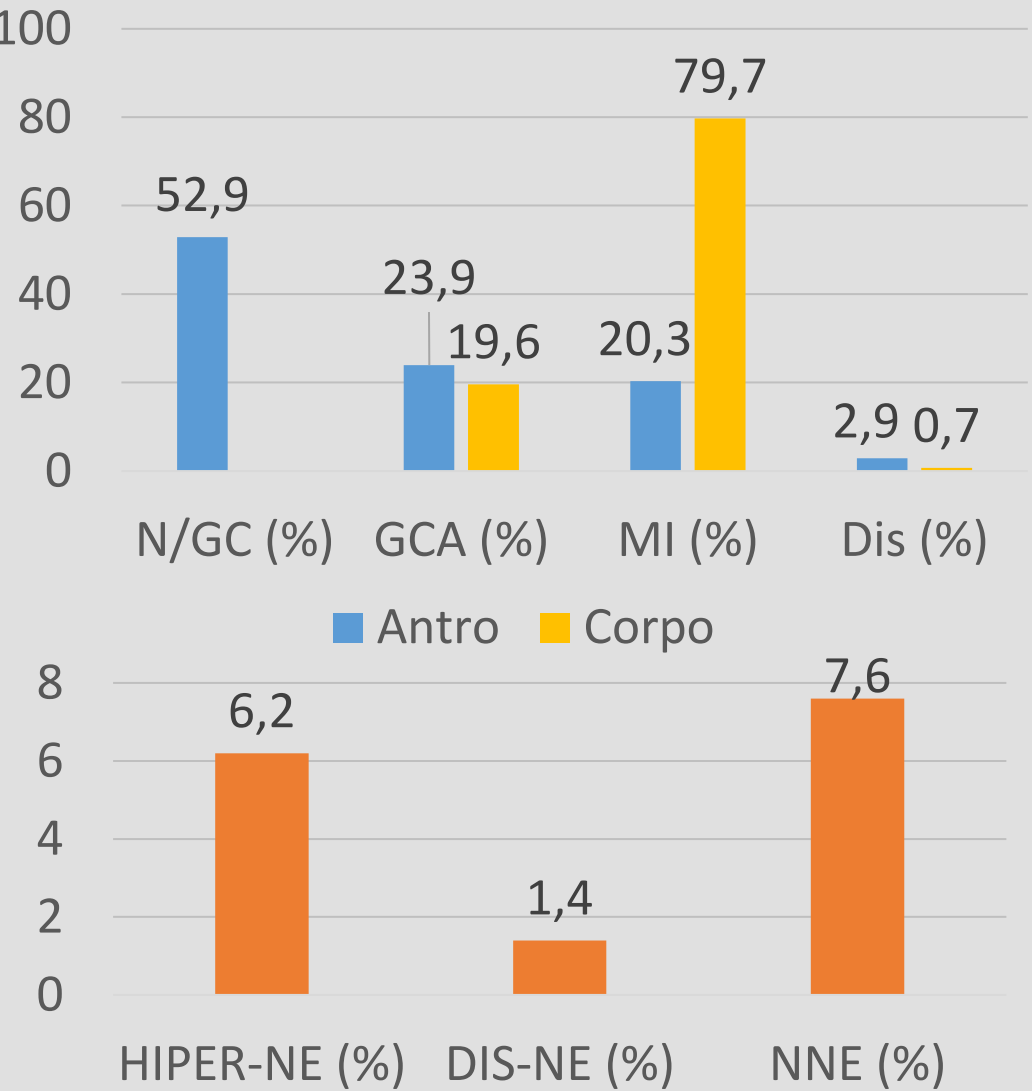
Foram identificadas **lesões gástricas displásicas em 5 doentes (3,45%)** [4 displasias de baixo grau; 1 displasia de alto grau, todas ≤22mm, removidas endoscopicamente por ESD].

Foi diagnosticada hiperplasia neuroendócrina (NE) em 9 (6,21%) e displasia NE em 2 (1,38%) doentes [Figura 1]. Adicionalmente, foram identificadas **13 neoplasias NE (NNE) em 11 doentes** [10 diminutas, todas G1/estadio I e removidas com polipectomia com pinça/ansa ou por EMR-L, excepto 1 NNE com 13mm, G1/estadio II, removida por ESD].

Tabela 1. Características dos doentes incluídos.

Idade, média ± DP (anos)	55,8±15,1
Sexo feminino (%)	71,7
Infeção <i>H. pylori</i> (%)	43,1
Outras doenças auto-imunes (%)	27,6
História familiar de cancro gástrico (%)	12,3
Atc anti-fator intrínseco positivo (%)	70,3
Atc anti-célula parietal gástrica positivo (%)	5,5
Ambos anticorpos positivos (%)	24,1
Anemia ferropénica, ao diagnóstico (%)	61,5
Anemia perniciosa, ao diagnóstico (%)	19,3
Défice de vitamina B12, ao diagnóstico (%)	62,1

Figura 1. Achados histológicos na 1ª endoscopia.



F-up Nos **84 doentes com endoscopia de follow-up (F-up)** disponível (follow-up médio de 4,27±2,86 anos, ~3 endoscopias/doente), **não foi encontrada uma progressão significativa das condições gástricas pré-malignas, nem displasia/adenocarcinoma.**

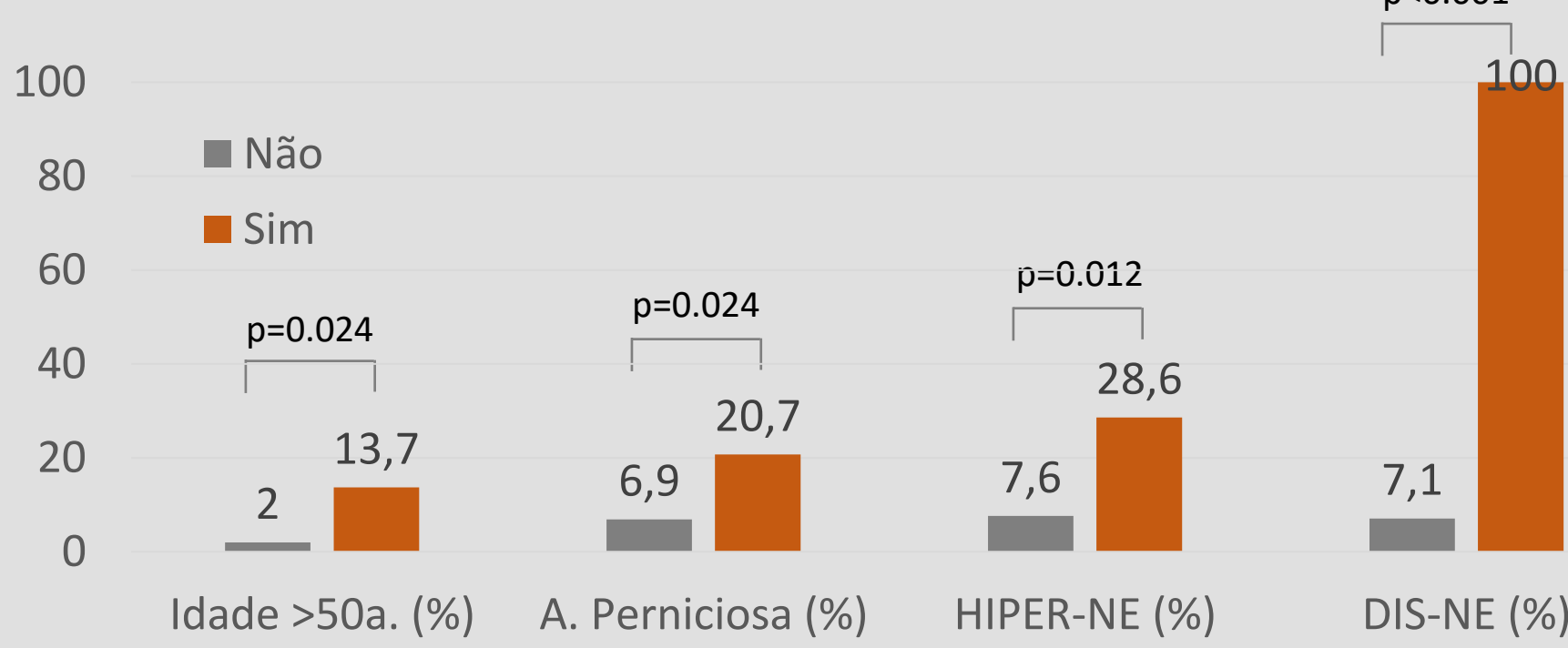
Foram detetadas **18 NNE em 8 doentes** [up to 7mm; 15 G1, 3 G2; all stage I], among 8 patients, with an incidence of 9.7 per 1000 person-years].

Faleceram 4 doentes, nenhum relacionado com a GAI.

A displasia gástrica foi mais frequente no género masculino (7,3% vs 1,9%, p=0,109) e na presença de *H. pylori* (6,8% vs 1,3%, p=0,089), sem significado estatístico.

A idade >50 anos (OR 7.77, CI 0.99-61.2), a anemia perniciosa (OR 3.52, CI 1.12-11.1), a hiperplasia NE (OR 4.84, CI 95% 1.28-18.2) e a displasia NE foram associadas com a presença de NNE [Figura 2].

Figura 1. Frequência relativa de NNE gástricas, por grupo



CONCLUSÕES

No global, 14,5% dos doentes com GAI desenvolveram neoplasias gástricas (9,66% NNE, 3,45% displasia gástrica);

A idade > 50 anos, a anemia perniciosa, a hiperplasia e a displasia ECL foram associadas com o desenvolvimento de NNE;

O sexo masculino e a infeção *H. pylori* foram associados com o desenvolvimento de displasia gástrica;

Todos as NNE e displasias eram lesões precoces passíveis de tratamento endoscópico e não houve mortalidade relacionada com a GAI;

A GAI apresenta um curso benigno quando é oferecido tratamento de suporte e vigilância endoscópica, de acordo com as recomendações atuais.

REFERÊNCIAS

Pimentel-Nunes P, Libanio D, Marcos-Pinto R, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy*. Apr 2019;51(4):365-388.