

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

PÓLIPOS GÁSTRICOS.

**INCIDENCIA Y CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA

PRESENTA

DRA. SANDRA SANCHEZ RODRIGUEZ

ASESOR DE TESIS:
DRA. MARIA LUISA MARCHEZ ROCHA
PROFESOR TITULAR:
DRA. LOURDES CABRERA MUÑOZ

MÉXICO D.F.

FEBRERO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DOCTORA

DIANA G. MENEZ DIAZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DOCTORA

LOURDES CABRERA MUÑOZ

TITULAR DEL CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DOCTORA

MARIA LUISA MARQUEZ ROCHA

ASESOR DE TESIS
MEDICO ADSCRITO DE ANATOMIA PATOLOGICA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

A G R A D E C I M I E N T O S

A mi esposo

Por su apoyo incondicional, por su amor y por la gran alegría que da cada día.

A mi hija

Por ser la luz de mi vida, mi fuerza y mi inspiración.

A mis padres

Por su amor, por sus consejos y por estar ahí en todo momento.

A mi hermana.

Por ser mí mejor amiga.

A mi asesora de este proyecto

Por su infinita paciencia, su gran ayuda y su invaluable disposición.

A mis maestros

Por su conocimiento, su tiempo, su ingenio, la motivación y sobre todo por su apoyo en los momentos difíciles.

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Antecedentes.....	2
3. Planteamiento del problema.....	3
4. Justificación.....	4
5. Hipótesis.....	5
6. Objetivos.....	5
6.1 Objetivo general.....	5
6.2 Objetivos secundarios.....	5
7. Material y métodos.....	5
7.1 Diseño del estudio.....	5
7.2 Ubicación espacio-temporal.....	5
7.3 Procedimiento.....	6
7.4 Muestreo.....	6
7.4.1 Criterios de inclusión.....	6
7.4.2 Criterios de eliminación	6
7.5 Definición de las variables y escalas de medición.....	7
7.6 Análisis estadístico.....	8

7.7 Consideraciones éticas.....	8
7.8 Cronograma de actividades.....	8
7. Logística.....	9
7.10.1 Recursos humanos.....	9
7.10.2 Recursos materiales.....	9
8. Resultados.....	10
9. Discusión y conclusiones.....	12
10. Anexos.....	14
10.2 Tablas y gráficas.....	15
11. Imágenes	17
12. Referencias.....	21

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los pólipos gástricos son una de las enfermedades gastrointestinales, más frecuentemente encontradas en la práctica clínica. Los tipos histológicos que se encuentran comúnmente son los pólipos hiperplásicos y los de glándulas fúndicas con una incidencia variable de 60 a 95% y de 17 a 24% respectivamente.

OBJETIVO: Identificar la frecuencia y características histológicas de los pólipos gástricos, en pacientes sometidos a biopsias endoscópicas en el hospital de especialidades CMN Siglo XXI

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron las libretas de resultados en un periodo de 5 años en el departamento de patología del HE CMN siglo XXI. Se revisó y reclasifico el material de biopsias.

RESULTADOS: Se estudiaron 30,366 piezas quirúrgicas en un periodo de 5 años; el 13.35% (4,056) correspondieron a biopsias endoscópicas del tracto gastrointestinal y el 40% (1,651) fueron biopsias gástricas. Se revisaron las laminillas de 162 pacientes; 108 mujeres y 54 hombres. En total se diagnosticaron 98 (68.49%) casos de pólipos gástricos; de estos 48.79% (79) de tipo hiperplásico y 29% (18 casos) de glándulas fúndicas. Se observó asociación de pólipos gástricos a diferentes tipos de gastritis en un 45.56% de los pólipos hiperplásicos y en un 16.5% de los de glándulas fúndicos.

CONCLUSIONES: Los pólipos gástricos son comunes de tipo hiperplásico y de las glándulas fúndicas son los diagnosticados en nuestro medio. Su estudio histológico es importante ya que existe una gran variedad de lesiones que acompañan a los pólipos gástricos, que requiere su estudio histológico, para brindar un tratamiento preciso

2 .INTRODUCCION.

Se define como pólipo a una lesión que tiene un crecimiento hacia la luz de un órgano.

En el caso de los pólipos del tubo digestivo se pueden clasificar tomando en cuenta diferentes parámetros; de acuerdo a Oberthuber y Stolte las lesiones polipoides gástricas se clasifican en 5 grupos: pólipos no neoplásicos, como son los pólipos hiperplásicos, pólipos hamartomatosos como los pólipos del síndrome de Peutz-Jeghers, tejido heterotópico como en el caso de páncreas heterotópico, pólipos neoplásicos como los adenomas y por último pólipos reactivos. Los pólipos gástricos benignos o no neoplásicos se presentan en un 3-5% de los pacientes en los que se realizan estudios endoscópicos. 1, 2, 3.

Los pólipos hiperplásico (o inflamatorios) son los más comunes, se describe una frecuencia que varía de 60% hasta un 95% según diferentes series,1,4, el segundo tipo de pólipos más frecuente es el que se origina de glándulas fúndicas en un 13 a 47%.1, 4, 5.

Los pólipos hiperplásicos son lesiones epiteliales que se presentan en adultos alrededor de los 60 años; se localiza en el antro (60%) y cuerpo y fondo (30%) y con menos frecuencia en cardias y mucosa gastroesofágica. Histológicamente se caracterizan por presentar epitelio foveolar hiperplásico, con glándulas dilatadas, elongadas y el estroma muestra un grado variable de infiltrado inflamatorio. Macroscópicamente son solitarios de color rosa, redondos, solitarios y pequeños (< 2cm), pueden ser sésiles o pedunculados, mientras más pequeños tienden a ser sésiles.

La patogénesis de estos pólipos no es clara aunque se ha reportado asociación con gastritis crónica de tipo autoinmune y asociada a H. pylori. 2, 6.

Se han descrito que los pólipos hiperplásicos pueden presentar zonas de displasia e incluso transformación maligna pero esto es controversial. 7

Los pólipos hiperplásicos se pueden observar en pacientes transplantados hasta con una frecuencia del 15% generalmente en estos pacientes se localiza en antro, son múltiples y no presentan cambios displásicos. 8

Los pólipos de glándulas fundicas son lesiones gástricas de tipo epitelial, que se localizan en cuerpo y fondo. Se presentan en pacientes de entre 49 y 69 años, con predominio en mujeres. Su prevalencia en pacientes sometidos a endoscopia varía de 0.8 a 1.9%. Se encuentran en aproximadamente del 2 al 5% de la población general. 9,10. Son pequeños (1-5 mm de diámetro)

la mayoría sésiles, y pueden ser simples o múltiples. Varios estudios han sugerido la asociación entre el uso de inhibidores de la bomba de protones y el desarrollo de este tipo de pólipos^{10, 12}

Histológicamente se caracterizan por presentar glándulas fúndicas dilatadas revestidas por células parietales y principales. Más del 90% muestran mucosa oxintica. Su epitelio superficial típicamente no muestra displasia ^{9, 11}. Sin embargo se ha descrito displasia leve en los casos esporádicos y escasos reportes de transformación maligna. ¹².

Otros tipos de pólipos como el hamartomatoso son lesiones de glándulas desorganizadas dispuestas al azar con tejido muscular liso, la lesión se encuentra apoyada en la lámina propia.

Los pólipos gástricos son una de las enfermedades gastrointestinales, más frecuentemente encontradas en la práctica clínica, sin embargo en nuestro hospital no ha sido evaluada su frecuencia ni características histológicas así como los factores asociados a estas lesiones.

Pólipo hamartomatoso. Son neoplasia submucosas prominentes de glándulas dispuestas al azar en marco de tejido de muscular liso, la lesión entera se encuentra apoyada en la lámina propia.

Los pólipos gástricos son una de las enfermedades gastrointestinales, más frecuentemente encontradas en la práctica clínica diaria sin embargo en nuestro hospital no ha sido evaluada su frecuencia ni características histológicas y factores asociados a pólipos gástricos.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de los pólipos gástricos en biopsias endoscópicas en el hospital de especialidades CMN siglo XXI ?

4. JUSTIFICACIÓN

Los pólipos gástricos en nuestro hospital, no han sido evaluados y se desconoce su frecuencia tanto relativa como absoluta. Actualmente las indicaciones de esofagogastroduodenoscopia se han incrementado, brindando de este modo un mayor número de pacientes con una amplia variedad de condiciones incluyendo los la enfermedad por reflujo gastroesofágico, lo que promueve el uso crónico de inhibidores de la bomba de protones, condición que promueve el desarrollo de pólipos gástricos de glándulas fúndicas.

El descubrimiento del *Helicobacter pylori* ha sido precedida de una disminución en su prevalencia en países industrializados lo que conlleva a l mantenimiento o incluso la disminución de lesiones polipoides (pólipos hiperplásicos gastritis polipoide y adenomas) que tradicionalmente se asocian a gastritis crónica y gastritis crónica atrófica y *H. pylori*.

Consideramos que estos factores influyen de alguna manera en el aumento de la frecuencia de los pólipos gástricos; así como de su presentación y características histopatológicas.

5. HIPOTESIS

De manera general se sabe que los pólipos gástricos hiperplásicos son más frecuentes

Los pólipos hiperplásicos continúan siendo los pólipos gástricos más frecuentes, sin embargo la prevalencia de los pólipos de glándulas fúndicas es mayor debido al uso crónico de inhibidores de la bomba de protones.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la frecuencia y características histológicas de los pólipos gástricos, en pacientes sometidos a biopsias endoscópicas en el hospital de especialidades CMN Siglo XXI.

6.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Analizar las características demográficas (edad y género) de los pacientes con biopsias endoscópicas.
2. Describir localización más frecuente de los diferentes pólipos gástricos
3. Evaluar la presencia de *Helicobacter pylori*, metaplasia y displasia en los diferentes pólipos gástricos.
4. Describir hallazgos histológicos que acompañan a los pólipos gástricos, en mucosa residual, principalmente, gastritis crónica atrófica.

7. MATERIAL Y METODOS

7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional

Transversal

Descriptivo

Retrospectivo

7.2 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El estudio se realizó en el Hospital de especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. "Dr. Bernardo Sepúlveda", en el periodo comprendido enero del 2011 a junio del 2011.

7.3 PROCEDIMIENTO

Se revisaron las libretas de resultados en un periodo de 5 años en el departamento de patología del HE CMN siglo XXI, se obtuvo el número de biopsia, así como datos de cada paciente. Posteriormente se solicitó el material de biopsia de acuerdo a la base de datos obtenida.

Se revizo y reclasifico el material de biopsias.

7.4 MUESTREO

Muestreo no aleatorio. O no se requirió.

7.4.1 SUJETOS DE ESTUDIO

Personas que tengan biopsias gástricas endoscópicas con diagnóstico de pólipo gástrico de cualquier variedad histológica.

7.4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

7.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Hombres y mujeres que en la libreta de inclusión tengan diagnóstico de pólipo gástrico en cualquiera de sus variedades histológicas.
- Biopsias gástricas endoscópicas.

7.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que tengan como diagnóstico "compatible con pólipo gástrico".
- Productos de gastrectomía de cualquier tipo con diagnóstico de pólipo gástrico

7.4.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Biopsias de pacientes que no se encuentren en el archivo de laminillas ni bloque.

7.5 DEFINICION DE LAS VARIABLES Y ESCALA DE MEDICION.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad
- Género

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Helicobacter pylori
- Metaplasia
- Displasia
- Gastritis

CUADRO DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Años cumplidos	Nominal
GENERO	Característica biológica que diferencia hombre-mujer	Nominal
HELICOBACTER PYLORI	Bacteria espiral o en bastón que se encuentra presente en la mucosa gástrica	Ordinal
METAPLASIA	Cambio reversible en el que un epitelio maduro es sustituido por otro epitelio maduro	Nominal
DISPLASIA	Lesión preinvasiva (in situ). Falta de maduración del epitelio.	Ordinal
GASTRITIS	Proceso inflamatorio de la mucosa gástrica	Ordinal

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE PÓLIPOS COMUNES

Hiperplásico: epitelio foveolar alargado, quístico, y distorsionada, la regeneración marcada; estroma con inflamación, edema, y la hiperplasia del músculo liso.
Hiperplasia foveolar polipoide: epitelio foveolar alargado, pero sin quistes, la lámina propia normal o edematosa propia
Pólipo de glándulas fúndicas: glándulas distorsionadas y microquistes revestidos por las células parietales y principales; mínima o ninguna inflamación.
Adenoma: epitelio intestinal o displasia gástrica de tipo de variable de Arquitectura
Xantoma: agregados de macrófagos lipidizados en la lámina propia

7. 6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el análisis de los resultados se aplicaron pruebas de estadística descriptiva para cada variable, como distribución de frecuencias y medidas de tendencia central.

7.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Enero – febrero 2011	Marzo 2011	Abril 2011	Mayo 2011	Junio 2011
Búsqueda de bibliografía	X		X		
Redacción del protocolo de investigación		X	X		
Entrega de protocolo de investigación				X	
Realización de base de datos y recolección de material de biopsias				X	
Análisis del material de biopsias					X
Escritura de tesis					X
Impresión y entrega de tesis final					
Escritura del artículo y envío a revista indexada					

7.8 RECURSOS HUMANOS

La realización del presente protocolo de investigación, requerirá de la participación de médicos, residente de patología residente y médico patólogo experto. Además de la participación de histotecnólogo en caso de requerir nuevos cortes de las biopsias.

7.8.1 RECURSOS MATERIALES

- Libretas de registro de pacientes
- Hoja de recolección de datos
- Lápices
- Computadora (Excel, Word)
- Biopsias de los pacientes, en laminillas teñidas con H&E y GIEMSA
- Bloques de parafina de cada caso

RESULTADOS:

Se estudiaron 30,366 piezas quirúrgicas en un periodo de 5 años; de las cuales 4,056 (13.35%) correspondieron a biopsias endoscópicas del tracto gastrointestinal y de estas 1,651 (40.7%) fueron biopsias gástricas.

El diagnóstico de pólipos gástricos se documentó en 200 casos; de los cuales se revisaron las laminillas de 162 pacientes; 108 mujeres y 54 hombres, con una edad promedio de 55 años (rango 18-65 años).

Las laminillas obtenidas fueron revisadas y reclasificadas de acuerdo a los criterios establecidos previamente para el diagnóstico de pólipos gástricos y la subclasificación en los tipos hiperplásico y fúndicos con o sin displasia. En total se diagnosticaron 98 (68.49%) casos de pólipos gástricos; de estos 79 (48.79%) son tipo hiperplásico, 18 (29%) casos de pólipos de glándulas fúndicas y 1(1.26%) caso de pólipo hamartomatoso. La localización más frecuente de los pólipos hiperplásicos fue el antro gástrico, a diferencia de los pólipos fúndicos que se localizan principalmente en la mucosa oxintica. Tabla 1.

El 40% de las biopsias diagnosticadas como de pólipo gástrico, correspondieron a diferentes tipos de gastritis. La gastritis aguda erosiva fue la más frecuente (30%), gastritis crónica (22%) y gastritis aguda (15%). Gráfica 1.

Hallazgos histológicos en pólipos gástricos:

Pólipos hiperplásicos

Histológicamente, todos los pólipos hiperplásicos presentaron: las foveolas y glándulas con alteración de la arquitectura, dilatación quística e hiperplasia del epitelio foveolar; el estroma presentó edema intenso, inflamación aguda y crónica así como vasos pequeños de neoformación; 24 pólipos además presentaron erosión y 8 se encontraron ulcerados.

Entre los cambios histológicos evaluados en los pólipos hiperplásicos se encontró metaplasia intestinal en 8 casos (10%), atrofia leve en 6 casos (8.8%) y asociados a *Helicobacter pylori* en solo dos de los casos (2.53%)

Se encontraron 2 pólipos hiperplásicos combinados con xantoma gástrico. Figura 2.

La incidencia de la asociación de gastritis en los pólipos hiperplásicos fue de 45.56% (36 casos), la que se presentó con mayor frecuencia fue la gastritis crónica, gastropatía alcalina y gastritis aguda hemorrágica. (Tabla 2, figura 3.)

Pólipos de glándulas fundicas.

Histológicamente los pólipos de glándulas fúndicas presentaron una configuración microquística, con glándulas dilatadas revestidas por células parietales, el epitelio foveolar mostró atrofia y el estroma con escaso o nulo infiltrado inflamatorio. La incidencia de la asociación entre la presencia de gastritis y pólipos de glándulas fundicas fue del 11% (2 casos) para la gastritis aguda erosiva y solamente del 5.5% (1 caso) en la gastropatía química. Ningún caso presentó, infección por *H. pylori*, metaplasia ni displasia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Las lesiones polipoides que se presentan con mayor frecuencia en el estómago son de tipo hiperplásico, seguidos por los pólipos de glándulas fúndicas ambos de predominio en mujeres (66.6%).

Los pólipos de glándulas fúndicas tienen una incidencia variable entre 0.21 hasta 7.7%, en nuestro estudio se encontró una frecuencia de pólipos de glándulas fúndicas del 29%. Probablemente esto se deba al aumento del uso de inhibidores de la bomba de protones, aunque algunos autores describen además que los pólipos de glándulas fúndicas son subdiagnosticados atribuyendo este hecho a la discrepancia en los criterios diagnósticos.

La patogénesis de los pólipos de glándulas fúndicas es poco entendido, se consideran hamartomas, el 25% son parte del síndrome de poliposis adenomatosa familiar y el 1% son esporádicos. Se piensa que el uso de inhibidores de la bomba de protones induce hipergastrinemia, la cual a la vez promueve la hiperplasia de células parietales y así la formación de estos pólipos.

La patogenia de los pólipos gástricos hiperplásicos no se sabe. Se ha sugerido que el *H. pylori* desempeña un papel en el desarrollo de los pólipos hiperplásicos ya que promueve el daño y erosión de la mucosa gástrica mediante el aumento de la expresión de la ciclooxigenasa-2 (COX-2), la interleucina 1-beta (IL-1b) y el factor de crecimiento de hepatocitos (HGF) en el estroma y células mesenquimales encontradas en mayor número en los sitios de inflamación.^{6,13} Esta asociación está condicionada a la presencia de gastritis, atrofia y metaplasia intestinal. En nuestro estudio solo se encontró en un 2.53% y ninguno de los casos presentó metaplasia intestinal ni atrofia.

Se ha observado una gran asociación entre los pólipos hiperplásicos y diferentes tipos de gastritis en particular la de tipo crónica o gastritis por *H. pylori* ^{5, 6} lo que conlleva al desarrollo de atrofia y metaplasia intestinal. En nuestro estudio, los pólipos hiperplásicos se asocian a gastritis crónica con mayor frecuencia. Y aunque varios estudios refieren la asociación de gastritis autoinmune con pólipos gástricos en nuestro estudio no tuvimos ningún antecedente de este tipo.

Por otro lado se ha descrito que los pólipos de glándulas fúndicas presentan generalmente en una mucosa normal y que solo se presenta cambios histológicos por uso de inhibidores de la bomba

de protones, sin embargo en nuestro estudio encontramos asociación con gastritis alcalina y gastritis aguda hemorrágica en 3 casos (16.6%).

Los pólipos del tracto gastrointestinal tienen grado variable de potencial de malignización en base al grado histológico. De acuerdo con la organización Mundial De La Salud el riesgo de transformación maligna en pólipos hiperplásicos, ha sido reportado del 2.1% (0-8.6%) y 5% para adenomas. 2.

En estómago los pólipos pueden encontrar áreas de displasia epitelial de bajo y alto grado con una prevalencia de 1 al 22%. Es más común encontrar displasia en pólipos grandes (> 2 cm). En nuestro estudio 2 casos (2.53 %) presentaron displasia de bajo grado, lo que concuerda con lo reportado en la literatura mundial.5,6

Los pólipos gástricos son comunes y la mayoría de los diagnosticados en nuestro medio, corresponden a la categoría de pólipo hiperplásico o de las glándulas fúndicas.

Su estudio histológico es importante ya que existe una gran variedad de lesiones que acompañan a los pólipos gástricos, y aunque los pólipos gástricos ocasionalmente son la causa de los síntomas digestivos, se requiere su estudio endoscópico e histológicos, para descartar y/o diagnosticar cualquier otro tipo de alteraciones que requieran un tratamiento preciso.

10. TABLAS Y GRAFICOS

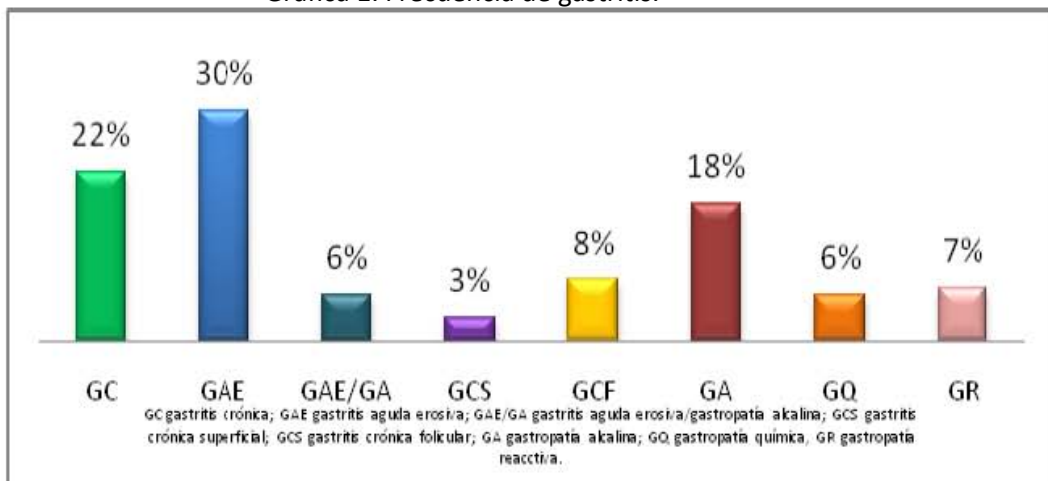
Tabla 1. Distribución de pólipos gástricos de acuerdo a su localización.

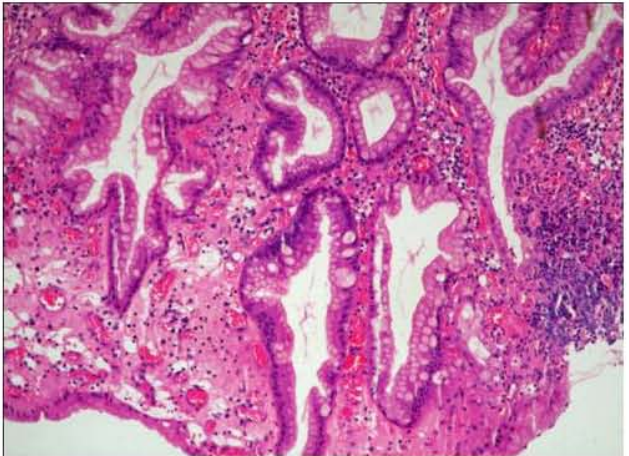
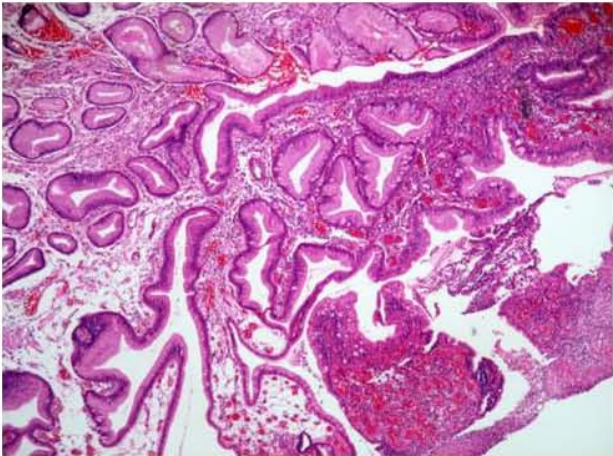
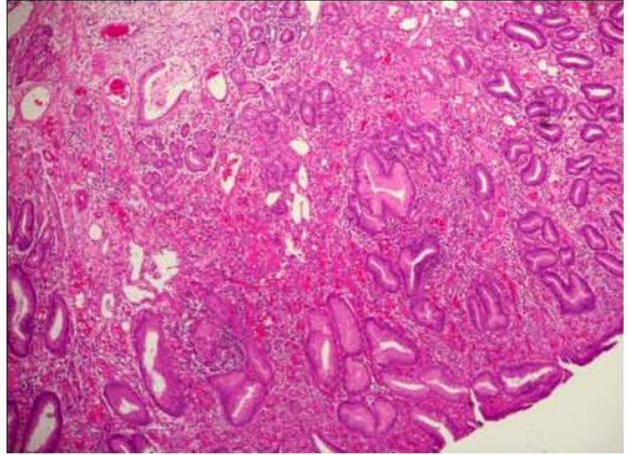
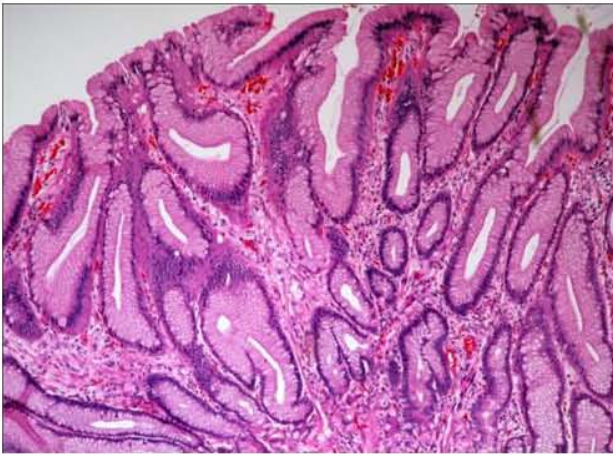
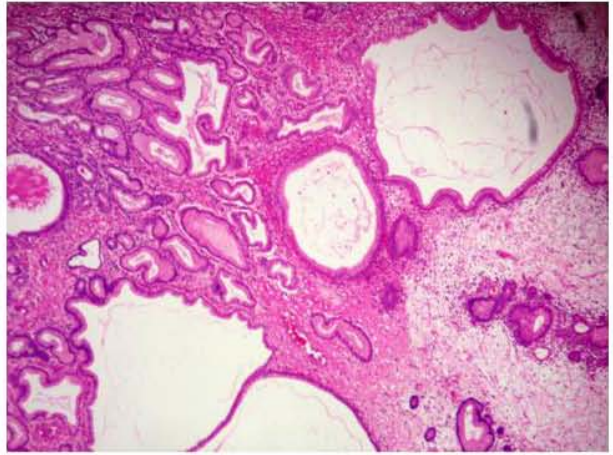
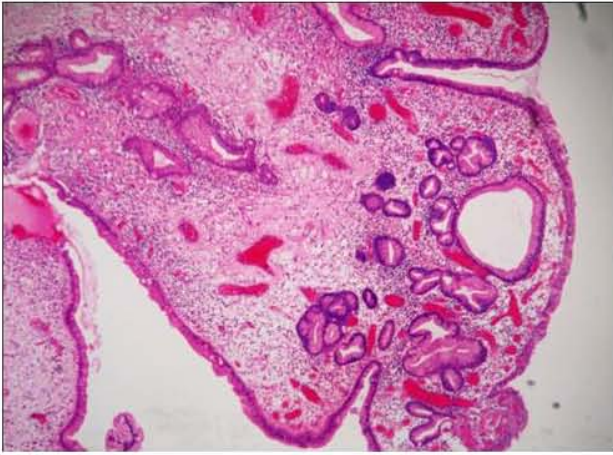
TIPO	ANTRO	MUCOSA OXINTICA	UNION ESOFAGO GASTRICA
Hiperplásico	38 (69%)	11 (20%)	6 (11%)
Fúndico	-	17 (100%)	-
Hamartomatoso	1 (1.26%)	-	-

Tabla 2 asociación entre pólipos gástricos y gastritis.

Tipo de pólipo	Gastropatía erosiva	Gastropatía química	Gastritis crónica	Gastritis crónica folicular	Gastropatía alcalina
Hiperplásico	8 (8.8%)	4 (5%)	14 (17.7%)	3 (3.79%)	10 (12.65%)
Fúndico	2	1	0	0	0
Hamartomatoso	0	0	0	0	0

Grafica 1. Frecuencia de gastritis.





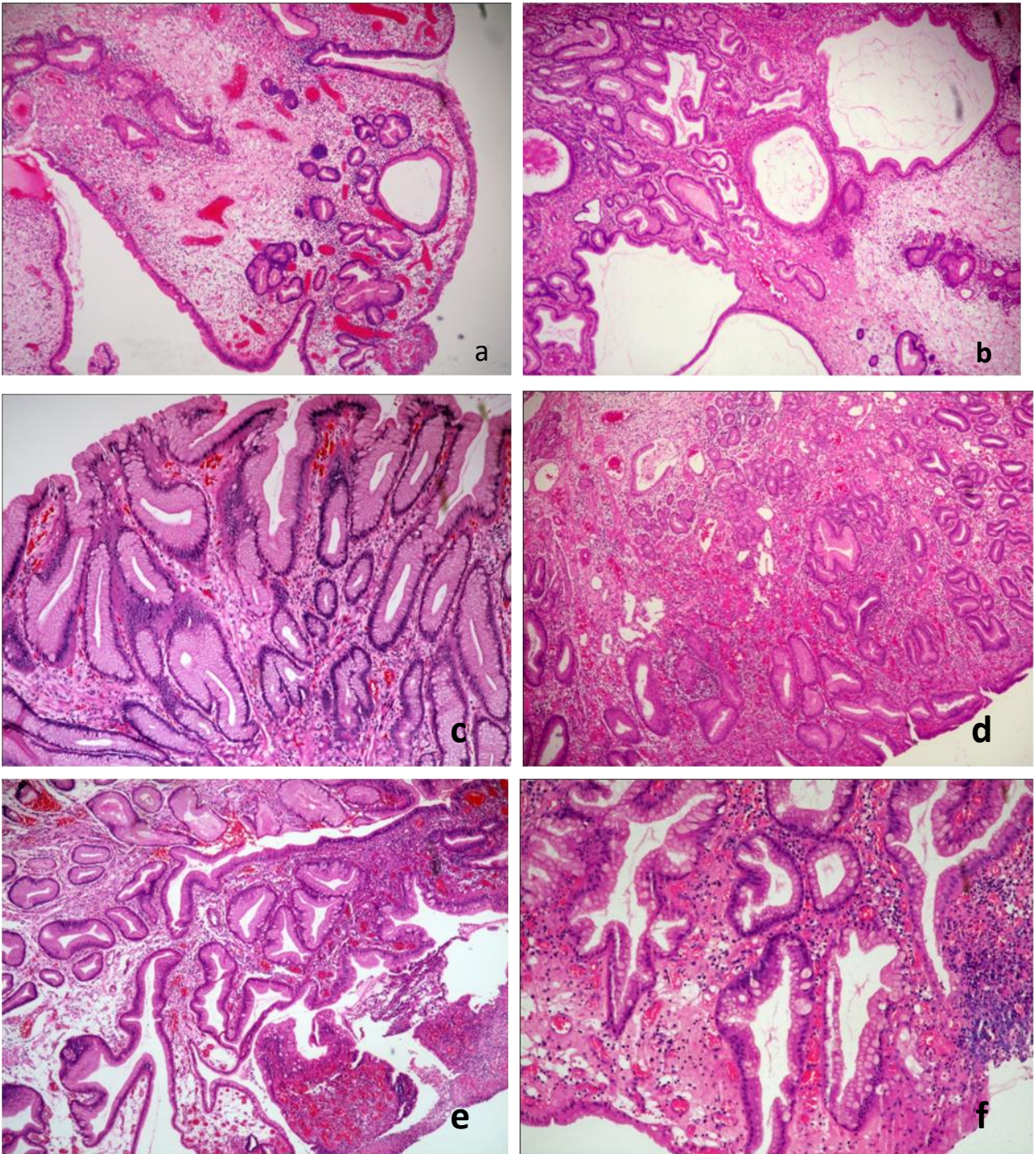


Fig. 1. Apariencia típica de los pólipos gástricos. a y b pólipo con dilatación de las glándulas, estroma edematoso evidente. b. Hiperplasia foveolar del epitelio. c fondo inflamatorio con tejido de granulación. d. Erosión del epitelio. e. metaplasia intestinal focal.

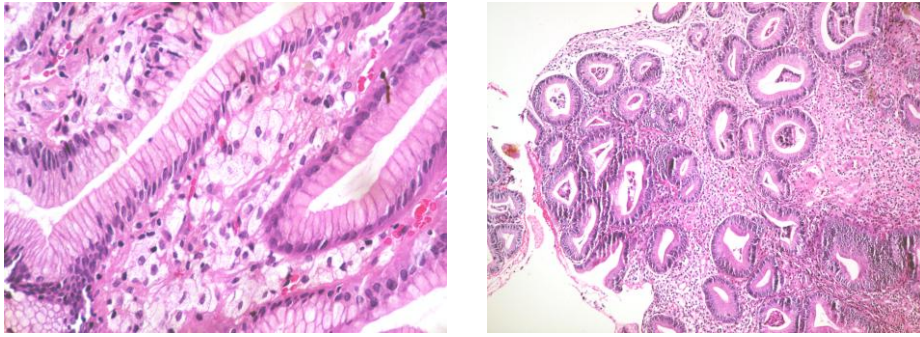


Fig. 2. a. Xantoma gástrico b. Adenoma

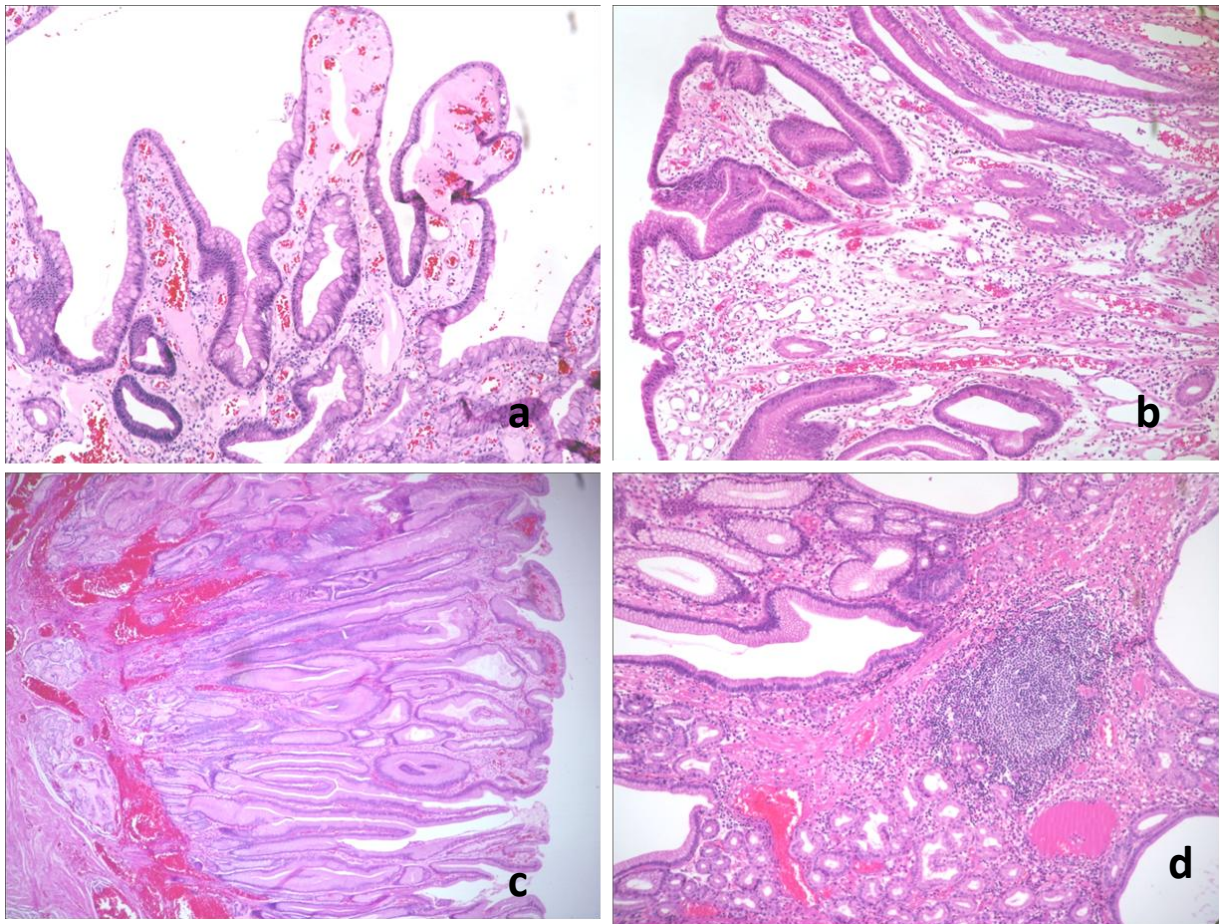


Fig.3. Pólipos hiperplásicos asociados a gastritis. a. gastropatía química. b. Gastropatía alcalina. c. gastritis hiperplásica. d. gastritis crónica folicular.

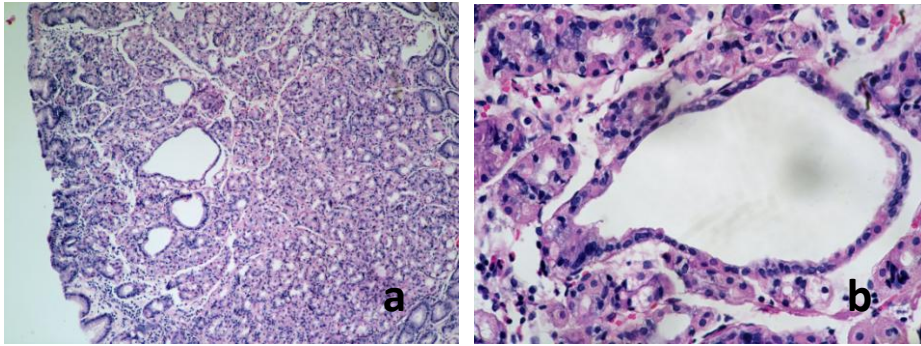


Fig 2. Pólipo de glándulas fúndicas. A. Glándulas fúndicas dilatadas con formación de microquistes. B. A un mayor aumento los microquistes de encuentran revestidos por células principales y parietales

REFERENCIAS

1. Carmack S W, Genta R M, M. cShu ler C, and Hossein S M. The Current Spectrum of Gastric Polyps: A 1-Year National Study of over 120,000 Patients. *The American Journal of GASTROENTEROLOGY* 2009 104: 1524-1532
2. Jayawardena S, Anandacoomaraswamy D, Burzyantseva O and Abdullah M. Isolated diffuse hyperplastic gastric polyposis presenting with severe anemia. *Cases Journal* 2008, 1:130: 1-3
3. Abrham A C, Singh A Kk, Yardley J H, Wu T-T. Hyperplastic Plyps of the Stomach. Association With Histologic Patterns of Gastritis and Gastric Atrophy. *The American Journal of surgical Pathology* 25(4): 500-507, 2001.
4. G Rasim, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, Avsar E, Sav A, Tozun N. Gastric polypoid lesions: Analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 patients. *World J Gastroenterol* 2003;9(10):2236-2239
5. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurkaya-Yaidier O, Avsar S, Sav A, nurdan T. Gastric polypoid lesions: analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 pacientes. *World Journal of gastroenterology* 2003; 9(10): 2236-2239
6. Abraham S C, Singh V K, Yardley J H and Wu T-T, Hyperplastic Polyps of the Stomach Associations With Histologic Patterns of Gastritis and Gastric Atrophy. *The American Journal of Surgical Pathology* 2001; 25(4): 500–507.
7. A-Reum H, Chang O S, Kyoung M K, Cheol-Keun P, Byung-Hoon Min et. al. *The Clinicopathological Features of Gastric Hyperplastic Polyps with Neoplastic Transformations: A Suggestion of Indication for Endoscopic Polypectomy Gut and Liver, Vol. 3, No. 4, December 2009, pp. 271-275*
8. Jewell K D, Toweill D L, Swanson P E, Upton M P and Yeh M M. Gastric hyperplastic polyps in post transplant patients: a clinicopathologic study. *Modern Pathology* 2008; 21, 1108–1112
9. Samarasam I, Roberts-Thomson J and Brockwell D. Gastric fundic gland polyps: a clinicopathological study from North West Tasmaniaans. *ANZ J Surg* 2009; (79): 467–470
10. Ally M R, Veerappan G R, Maydonovitch C L, Duncan T J, Perry J L et. al. Chronic Proton Pump Inhibitor Therapy Associated with Increased Development of Fundic Gland Polyps. *Dig Dis Sci* (2009) 54:2617–2622
11. Stole M. Stich T, Edit S, Ebert D, Finkenzeller G. Frecuenci. Localización and sex distribution of various types of gastric polyps. *Endoscopy* 1994; 26: 659-65
12. Hongo M, Fujimoto K. Gastric Polyps Study Group. Incidence and risk factor of fundic gland polyp and hyperplastic polyp in long-term proton pump inhibitor therapy: a prospective study in Japan. *J Gastroenterol* 2010; (45):618–624
13. Richa Jain Æ Runjan Chetty. Gastric Hyperplastic Polyps: A Review. *Dig Dis Sci* (2009) 54:1839–1846