



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Características endoscópicas e histológicas de los pólipos gástricos
resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el
servicio de gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el
periodo Enero 2017 a Diciembre 2019**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Gastroenterología

AUTOR

Castañeda Castañeda, Laura Beatriz
(ORCID: 0000-0002-8228-3600)

ASESOR

Luján Zavaleta, Genaro
(ORCID: 0000-0002-2041-074X)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Castañeda Castañeda, Laura Beatriz

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 10614392

Datos de asesor

Lujan Zavaleta, Genaro Alonzo

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 10120180

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Becerra Ulfe, Jaime Victor

DNI: 07785255

ORCID: 0000-0002-2802-4106

SECRETARIO: Alba Rodriguez Maria Esther

DNI: 07886081

ORCID: 0000-0001-6912-7593

VOCAL: Davalos Moscol Milagros Beatriz

DNI: 06732123

ORCID: 0000-0001-7248-767X

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.19

Código del Programa: 912359

Índice

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción de la realidad problemática
2. Formulación del problema
3. Objetivos
4. Justificación
5. Limitaciones
6. Viabilidad

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación
2. Bases teóricas
3. Definiciones conceptuales
4. Hipótesis

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio
2. Diseño plan de investigación
3. Población y muestra
4. Operacionalización de variables
5. Técnica de recolección de datos
6. Procesamiento y plan de análisis de los datos
7. Aspectos éticos

CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

1. Recursos humanos
2. Cronograma
3. Presupuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1. Ficha recolección de datos

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los pólipos en el sistema digestivo, como tal, se definen como cualquier conjunto de células que proliferan de forma anormal por encima del nivel de la mucosa adyacente. Los pólipos gástricos se identifican de forma incidental por endoscopia digestiva alta con alguna otra indicación y muy raramente producen síntomas. El diagnóstico y tratamiento de dichas lesiones son importantes, ya que un conjunto de estos tiene un potencial maligno¹; allí radica la importancia de conocer a fondo este tema, ya que por diversos factores la incidencia de los mismos ha aumentado de forma exponencial².

Durante las últimas tres décadas, se ha reportado a nivel mundial un incremento en el diagnóstico de cáncer gástrico, es por ello que en pacientes con factores de riesgo y antecedentes familiares de cáncer gástrico, la realización de una endoscopia digestiva alta se establece como parte de un chequeo de rutina^{2,3}. Dentro de los factores de riesgo más estudiados relacionados con la aparición de lesiones pre malignas de estómago se encuentran por ejemplo el uso indiscriminado de inhibidores de bomba de protones⁴ y la infección por *Helicobacter pylori*^{5,6}.

En Estados Unidos, la prevalencia de pólipos gástricos se encuentra alrededor del 6.35%, de los cuales el 77% son de estirpe glandular fúndica, 17% hiperplásicos y 1.35% adenomas⁸. Asimismo, la prevalencia en el continente europeo mantiene las características epidemiológicas previamente mencionadas, sin embargo, el porcentaje de los tipos histológicos es muy variable. En España, se realizaron estudios en donde los pólipos hiperplásicos representan un mayor porcentaje, alrededor del 50%⁵, esta data difiere en comparación con la de los Estados Unidos por el consumo excesivo de alimentos procesados y poca ingesta de frutas y/o verduras⁷, también es importante recalcar que la cantidad de estudios realizados en España es inferior a la de Estados Unidos⁹.

En Perú se cuenta con estudios realizados en distintos hospitales de la capital por ejemplo en el año 2003, Palacios et al. Realizaron un estudio prospectivo que

caracterizaba a los pólipos gástricos y los hallazgos de la mucosa circundante. En él se hallaron 75% pólipos hiperplásicos, 16,2% pólipos adenomatosos y 5,9% de pólipos glandular fúndicos⁶. A su vez, se asoció a inflamación a los pólipos hiperplásicos en casi un 100%, mientras que 17.6% a atrofia y 31.4% metaplasia intestinal. Esta última es uno de los motivos por los cuales se debe hacer un seguimiento oportuno de la lesión y/o lesiones².

Así mismo, en el año 2009, Chacaltana et al, realizaron un estudio retrospectivo en el que la asociación de metaplasia intestinal se evidenciaba en un 7% con los pólipos gástricos¹⁰. Espejo y Navarrete, en su estudio evidenció que la mayoría de pacientes con pólipos hiperplásicos presentó hasta 17% metaplasia¹¹. Ambos estudios fueron realizados en el Perú y en ellos se evidencia la prevalencia de pólipos gástricos, así como el predominio de las lesiones histológicas en cada uno de los tipos que se encontraron con mayor frecuencia. En cuanto a los aspectos epidemiológicos en todos los estudios el predominio se centró en el sexo femenino con un rango de edad entre el cuarto y quinto decenio de vida^{10,11}.

En el país se han realizados diversos estudios sobre los pólipos gástricos y los tipos histológicos más frecuentes, así como las posibles causas que desencadenen la aparición de estos. En el estudio realizado en el hospital Cayetano Heredia, se evidenció que estas lesiones se encuentran con mayor frecuencia en el cuerpo y fondo gástrico, y los tipos histológicos más frecuentes fueron los glandulares e hiperplásicos³. Los pólipos que se encuentran con mayor frecuencia en la región antral se relacionan con el consumo indiscriminados de inhibidores de bombas de protones, mientras que los hiperplásicos se asocian a la presencia de *Helicobacter pylori*¹². En el hospital Reblagiati se desarrolló un estudio similar en el que la data epidemiológica no dista con el estudio anteriormente mencionado e inclusive los porcentajes de lesiones gástricas presentadas fueron semejantes. Los datos más relevantes de dicho estudio fueron que las zonas circundantes a la lesión presentaban mayor grado de inflamación y atrofia conllevando a la posibilidad de desarrollo de metaplasia⁶.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características endoscópicas e histológicas de los pólipos gástricos resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo enero 2017 a diciembre 2019?

1.3 Objetivos

General:

Determinar las características endoscópicas e histológicas de los pólipos gástricos resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo enero 2017 a diciembre 2019.

Específicos:

- Determinar la proporción de los tipos endoscópicos de pólipos gástricos resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo enero 2017 a diciembre 2019.
- Determinar la proporción de los tipos histológicos de pólipos gástricos resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo enero 2017 a diciembre 2019.
- Determinar las características clínicas de los pacientes sometidos a resección de pólipos gástricos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo enero 2017 a diciembre 2019.
- Determinar la proporción de pacientes con diagnóstico de pólipos gástricos e infección por *Helicobacter pylori*.

1.4 Justificación

El presente estudio tiene como finalidad determinar las características endoscópicas e histológicas de los pólipos gástricos resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao y de esta manera identificar los tipos histológicos más frecuentes, así como determinar la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la presencia de estos.

Se debe tener en cuenta que la presencia de pólipos gástricos en muchas ocasiones son hallazgos, ya que estos en su mayoría son asintomáticos, sin embargo, algunos de ellos pueden presentar porcentajes de malignidad y es por ello que se debe realizar el diagnóstico de una manera más oportuna para que de esta manera se intervenga con prontitud.

En diversos estudios inclusive se ha evidenciado que la presencia de algunos pólipos se asocia con el consumo de inhibidores de la bomba de protones que hoy en día la población en general viene utilizando de manera irracional y en muchas oportunidades sin indicación médica. Como se mencionó previamente, la presencia de los pólipos gástricos pueden ser parte de una cascada de eventos en el desarrollo de una neoplasia maligna de estómago.

Por dichos motivos es que este estudio sería de importancia debido a que permitirá que el servicio cuente con una guía clínica y anatomopatológica para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las lesiones que se identifiquen en endoscopia digestiva alta.

1.5 Limitaciones

La limitación de este estudio radica principalmente en la dificultad para adecuada visualización de las lesiones ya sea por la ubicación de la lesión y por la característica de la misma, que en algunas ocasiones pueden estar condicionadas por la calidad de los equipos empleados para el estudio y por la experiencia del endoscopista.

En cuanto al análisis de los pólipos, si bien es cierto se envían a analizar con el profesional de anatomía patológica estas también pueden no ser adecuadas para su análisis.

1.6 Viabilidad

Se solicitará la autorización de la Unidad de Capacitación y Docencia del Hospital San José del Callao, así mismo el apoyo del servicio de Gastroenterología y Anatomía patológica para la adecuada realización de las endoscopías altas y lectura de las biopsias enviadas respectivamente.

Se cuenta con las herramientas necesarias como una base de datos en la que se ingresarán los códigos de los pacientes, tipo (características) de pólipo(s), así como la histología de estos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Los pólipos, en general, son lesiones que se encuentran en la mucosa gástrica con diversas características como planos, sésiles o excavadas¹³ (Figura 1), por tal motivo es indispensable el tipo histológico para que con ello se pueda dar un diagnóstico certero. Existen varias clasificaciones, dentro de la más usadas en las últimas dos décadas se encuentra la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que posteriormente fue modificada por Schmitz y Stole⁷. En dicha clasificación se

agrupan como neoplásicas (pólipos adenomatosos), pseudotumorales (pólipos glándula fúndica e hiperplásicos) y otras lesiones¹³.

El diagnóstico de estas lesiones a nivel gástrico usualmente se da por hallazgos, ya que en muchas oportunidades son asintomáticos o presentan sintomatología leve como dispepsia, sensación de llenura precoz, anemia o epigastralgia¹⁴. Hay que tener en cuenta que muchos de los pacientes que son sometidos al procedimiento endoscópico es por control por antecedente de pólipos previos y/o gastritis^{15,16}.

En Estados Unidos, la prevalencia de pólipos gástricos se encuentra alrededor de 6.5% con predominio en el sexo femenino¹⁶. De acuerdo a los estudios realizados en dicho país, la mayoría de pólipos estudiados por tipo histológico se encuentra representada por los pólipos de tipo hiperplásico en su mayoría¹⁷. Muchos de los cuales presentan características circulantes de inflamación crónica y atrofia¹⁶.

En Brasil, la prevalencia de los pólipos gástricos varía en un porcentaje de 71.3% fueron hiperplásicos, 16.3% glandular fúndico y 12.4% adenomatosos. Muchos de estos pólipos en la endoscopia digestiva alta se evidencia pólipos suaves y brillantes pueden tener erosiones o ser umbilicados y al microscopio se observa epitelio foveolar edematoso, distorsionado, elongado y dilatado^{7,18}. La ubicación de estas lesiones es más frecuente en fondo y cuerpo en el caso de los pólipos glandulares fúndicos¹⁹. Los que presentan un porcentaje de alrededor 2% con tendencia a convertirse en estirpe neoplásica son los pólipos hiperplásicos dichas lesiones son las que se deben de tener en consideración y realizar un seguimiento más dedicado.

En el Perú, los diversos estudios que se han realizado a lo largo de la última década han sido enfocados a los tipos histológicos de cada uno de ellos. Según la literatura y la estadística que se encontró en Hospitales Nacionales como Rebagliati y Cayetano Heredia^{3,6}. La mayoría de pólipos fueron de tipo hiperplásico con mayor predominio en el sexo femenino y entre la quinta y sexta década de vida. El porcentaje de los que fueron catalogados como neoplásicos fueron de 1.3%.

2.2 Bases teóricas

Los pólipos gástricos son lesiones que se localizan a nivel de mucosa y submucosa gástrica, en muchas oportunidades dichas lesiones presentan diversas características como por ejemplo que sean planas, sésiles, excavadas que sean únicas o múltiples. La gran mayoría de ellos se diagnostican por hallazgos en las endoscopias digestivas altas que en algunas oportunidades son realizadas debido a escasa sintomatología o por un control médico por antecedente importante previo^{11,15}.

La formación de los pólipos gástricos están asociados a diversos factores que van desde el componente genético hasta la presencia de una variación del pH del jugo gástrico condicionado por agentes como el uso de inhibidores de bomba de protones y la infección por *Helicobacter pylori*¹⁰. Debido a que raramente producen síntomas, el hallazgo es incidental. El tratamiento hasta la actualidad es controvertido, existen diversas directrices en que enumeran y sustentan características sospechosas de malignidad que se relacionan con la indicación de resección endoscópica y, dependiendo de los hallazgos histológicos, la posibilidad de vigilancia o algún otra medida terapéutica como la cirugía^{19,20}.

Actualmente existen diversas clasificaciones de estas lesiones una de ellas es la clasificación de Goddard y cols. en la que dividen los pólipos como epiteliales e intramurales⁷. A su vez, en cada grupo se encuentran diversos subtipos. En los que enfatizamos, debido a la data internacional y nacional, son con los pólipos epiteliales ya que en este subgrupo se encuentran los de tipo glandular fúndico, hiperplásico y adenoma¹⁷. Estos tipos de pólipos pueden presentarse en toda la cavidad gástrica ya sea como únicos o múltiples. Otros menos frecuentes son los tumores neuroendocrinos, páncreas ectópico, pólipo fibroide inflamatorio y pólipo de glándulas pilóricas⁷.

Los pólipos glandulares fúndicos constituyen entre el 15-51% de los pólipos en la mucosa gástrica que en su mayoría son benignos¹⁹. Suelen ser múltiples y se encuentran en el cuerpo y fondo, macroscópicamente se trata de pólipos sésiles

entre 1-5mm, translúcidos y aspecto brillante. Al microscopio este tipo de lesión evidencia microquistes y se entremezclan con la mucosa gástrica normal. Se han asociados con poliposis adenomatosa familiar²⁰.

Los pólipos hiperplásicos, en la mayoría de estudios, corresponde alrededor del 44-70% macroscópicamente pueden ser pediculados o sésiles, eritematosos y con un tamaño entre 0.5-1.5cm^{7,8}. Se presentan como únicos o múltiples. Microscópicamente presentan están compuestos por epitelio foveolar y algunos quistes en sus bases. Una de las características más comunes es que presentan fibras musculares delgadas en casi toda su extensión. Este tipo de pólipo suele tener baja malignidad, pero sí son superiores a 1cm y pediculados su porcentaje de malignidad aumenta²⁰.

Los adenomas gástricos son la neoplasia polipoide más frecuente, pese a tener un porcentaje menor al 13% suelen ser únicos y son menores de 2cm focalizándose en el antro²⁰. Macroscópicamente son planos o sésiles con mucosa similar a la gástrica a nivel histológico presenta formaciones glandulares tapizadas por un epitelio pseudoestratificado, atipia y pérdida de polarización basal. Estos pueden ser tubulares, vellosos o tubulovellosos^{19,20}.

Actualmente, el manejo de estas lesiones dependen de distintos factores, como el tipo histológico, la presencia de síntomas y el tamaño (Figura 2)²¹.

2.3 Definiciones conceptuales

Pólipo gástrico: Conjunto de células que proliferan de forma anormal por encima del nivel de la mucosa adyacente.

Endoscopía digestiva alta: procedimiento médico en el que previa anestesia se inserta el endoscopio y se explora el esófago, estómago y duodeno a través de la cavidad oral. El endoscopio es un instrumento flexible en forma de tubo, terminado en una lente y una cámara. Las imágenes se transfieren a un monitor para ser analizadas o almacenadas.

2.4 Hipótesis:

Los pólipos gástricos tipo hiperplásicos resecaados por endoscopia digestiva alta son los tipos más frecuentes en los pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo enero 2017 a diciembre del 2019.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. El muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia.

3.2 Diseño:

El estudio es descriptivo debido a que se describirán las características macro y microscópicas de los pólipos; observacional, ya que no hay ningún tipo de asociación entre variables. Se trata de un estudio transversal debido a que se realizará en un momento determinado del tiempo, sin seguimiento posterior.

3.3 Población y muestra:

3.3.1 Población: todos los pacientes que se realizaron una endoscopia digestiva alta en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao durante enero 2017 hasta diciembre 2019.

3.3.2 Muestra: Comprendió a los pacientes con reporte de pólipos gástrico en la endoscopia digestiva alta realizada en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao en el periodo enero 2017 a diciembre de 2019.

3.3.3 Tamaño de muestra: comprendió todos los pacientes que se realizaron una endoscopia digestiva alta en el servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao en el periodo enero 2017 a diciembre de 2019.

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
Sexo	Género orgánico	Género señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: Femenino 1: Masculino
Edad	Número de años del paciente hasta el momento del procedimiento	Número de años consignado en historia clínica	Razón discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Enfermedades crónicas	Enfermedades que el paciente presenta asociadas a la patología digestiva	Enfermedades diagnosticadas previamente, para los cuales el sujeto recibe un tratamiento específico.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0: Niega 1: Hipertensión arterial 2: Diabetes mellitus 3: Hipotiroidismo 4: Enfermedad renal crónica 5: Cirrosis hepática 6: Otras
Anemia crónica	Disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.	Hombres: Hemoglobina < 13 mg/dl Mujeres: Hemoglobina < 12 mg/dl	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: No tiene 1: Si tiene
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	Infección por la bacteria gramnegativa, con forma bacilo helicoidal, que habita en la mucosa gástrica humana	Positivo o negativo	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: Negativo 1: Positivo
Pólipo gástrico epitelial	Crecimiento anormal del epitelio que se proyecta desde la mucosa gástrica	Pólipo presente o no	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0: Ausente 1: Presente
Número de pólipos gástricos	Número de pólipos gástricos epiteliales encontrados en la endoscopia	Número de pólipos visualizados en endoscopia	Discreta Politómica	Dependiente Cuantitativa	0: 1 pólipo 1: 2-3 pólipos 2: ≥ 4 pólipos

	digestiva alta				
Ubicación de pólipos gástricos	Ubicación de los pólipos gástricos epiteliales dentro del estómago	Cardias, fondo, cuerpo, antro, incisura, región prepilórica.	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	0:Cardias y fondo 1: Cuerpo 2: Antro, incisura y región prepilórica
Tamaño de pólipos gástricos	Medida en milímetros tomando como referencia la apertura de la pinza de biopsia (8 mm).	Medidas < 5 mm, 5-9 mm o > 9 mm.	Ordinal Politómica	Dependiente Cualitativa	0: < 5 mm 1: 5 – 9 mm 2: > 9 mm
Pólipos gástricos analizados histológicamente	Número de pólipos gástricos epiteliales encontrados en la endoscopia digestiva alta y que fueron analizados histológicamente	Lesiones analizadas o no analizadas por médico patólogo	Nominal Dicotómico	Dependiente Cualitativa	0: No analizados 1:Analizados
Tipo de Pólipo Gástrico	Evaluación histológica según muestra remitida por médico patólogo Hiperplásico: proliferación inflamatoria de células foveolares. Glándulas Fúndicas: Constituido por glándulas oxínticas dilatadas. Adenomatoso: Neoplasia intraepiteliaal con o sin displasia de bajo, moderado o alto grado. Otros: que no cabe en las otras categorías	Reporte anatomopatológico hiperplásico, glandular fúndico, adenomatoso, otro.	Ordinal Politómico	Dependiente Cualitativa	0:Hiperplásico 1: Glándular fúndicas 2: Adenomatoso sin displasia 3: Adenomatoso con displasia de bajo grado. 4: Adenomatoso con displasia de grado moderado. 5: Adenomatoso con displasia de alto grado 6: Otro

3.5 Técnica de recolección de datos:

Previa autorización de la Unidad de Docencia y Capacitación del Hospital San José del Callao se identificará a todos los pacientes con pólipos gástricos mediante una revisión de los informes de endoscopias digestivas altas, haciendo una revisión del sistema informático del hospital base del estudio, asignándole un código para su identificación. A continuación, se efectuó la recolección de datos sociodemográficos, endoscópicos e histológicos de interés. Se guardó total confidencialidad de los datos obtenidos, así como la identidad de los pacientes.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de los datos:

Se codificaran las diferentes variables que se obtuvieron en la base de datos en el paquete estadístico SPSS v25.

Se codificaran y tabularan las diferentes variables que se obtuvieron en la recolección de datos en el paquete estadístico SPSS v25. En cuanto a la edad del paciente se tomará en cuenta la medición en años de vida. El análisis descriptivo se desarrollará mediante tablas de frecuencias y porcentajes, gráficos de distribución y tablas de contingencia. Para variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central y de dispersión.

Adicionalmente se analizaran la asociación entre variables, para lo cual se utilizará la prueba de X^2 de independencia o el test exacto de Fisher. Para valorar la intensidad de asociación se utilizó la razón de prevalencia (RP) y los odds de prevalencia.

3.7 Aspectos éticos:

Se contará con el permiso del Servicio de Gastroenterología del Hospital San José del Callao, así como de la Unidad de Docencia y Capacitación para la obtención de

las historias clínicas para extraer los datos relevantes para el estudio. Los pacientes que sean incluidos en el estudio se mantendrán en anonimato, cada uno de ellos será ingresado con un número correlativo para que de esta manera no se exponga la identidad.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos:

Recursos humanos: Asesor metodológico: Dr. Genaro Luján Zavaleta

Dra. Adela del Carpio

Digitadores (2)

Recursos financieros:

Actividad/Material
Movilidad
Impresiones ficha de datos (hojas A4)
Guantes quirúrgicos, mascarilla
Impresiones (proyecto aprobado)
Anillado/Empastado
Uso de equipos electrónicos (CD)

4.2 Cronograma

	Junio 2018	Agosto 2018-2019	Setiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2020	Diciembre-Febrero 2020	Marzo-Abril 2020
Inicio curso Metodología	X						
Planteamiento del problema	X						
Elaboración protocolo		X					
Presentación a asesor		X	X				

Corrección de observaciones				X			
Revisión historias clínicas					X		
Recolección de datos					X		
Análisis de datos						X	
Presentación de informe final							X

4.3 Presupuesto:

Actividad/Material	Gasto económico (Soles)
Movilidad	400
Impresiones ficha de datos (hojas A4)	200
Guantes quirúrgicos, mascarilla	50
Impresiones (proyecto aprobado)	40
Anillado/Empastado	50
Uso de equipos electrónicos (CD)	5
TOTAL	745

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez J. Pólipos y Carcinoma Gástrico. Rev. gastroenterol. Perú v.23 n.4 Lima oct./dic. 2003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292003000400001
2. Jung JT. Gastric polyps and protruding type gastric cancer. Clin Endosc. 2013;46(3):243-247. doi:10.5946/ce.2013.46.3.243.
3. Siccha-Sinti C, Lewis-Trelles R, Romaní-Pozo D, et al. Prevalencia de tipos histológicos de pólipos gástricos en pacientes adultos de un hospital público de Lima-Perú, en el periodo 2007 al 2016. Rev Gastroenterol Peru. 2019;39(1):12-20. Disponible en: <http://www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/939/904>
4. Castaño R, Ruiz M, Jaramillo P. Pólipos gástricos: Aspectos epidemiológicos y su relación con el consumo de bloqueadores de bomba. Rev Col Gastroenterol vol.20 no.4 Bogotá Dec. 2005. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000400006
5. Wang, Fu-Wei et al. The Prevalence and Risk Factors of Gastric Polyp in Asymptomatic Patients Receiving Health Examination. Gastroenterology research and practice vol. 2018 9451905. 10 Dec. 2018, doi:10.1155/2018/9451905.
6. Palacios-Salas F, Frisancho-Velarde O, Palomino-Portilla. Pólipos gástricos y cambios histológicos en la mucosa circundante. Rev Gastroenterol Peru. 2003;23(4):245-53. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292003000400002
7. Argüello Viudez L. Pólipos gástricos: tipos, tratamiento endoscópico y complicaciones asociados. Universitas Miguel Hernandez. Alicante 2017. Disponible: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4263/1/TD%20Arg%C3%BCello%20Vi%C3%BAdez%2C%20Lidia.pdf>
8. Islam, Rafiul Sameer et al. Gastric polyps: a review of clinical, endoscopic, and histopathologic features and management decisions. Gastroenterology & hepatology vol. 9,10 (2013): 640-51.
9. 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):331–341.

10. Chacaltana A, Rodríguez C, Urday C. Lesiones gástricas preneoplásicas y *Helicobacter pylori* en despistaje endoscópico para cáncer gástrico en población de nivel socioeconómico medio y alto. *Rev Gastroenterol Peru*. 2009;29(3):218-25.
11. Espejo Romero LH, Navarrete Siancas J. Pólipos epiteliales gástricos (Segunda Parte). *Rev Gastroenterol Peru*. 2004;24(1):50-74.
12. Elhanafi S, Saadi M, Lou W, et al. Gastric polyps: Association with *Helicobacter pylori* status and the pathology of the surrounding mucosa, a cross sectional study. *World J Gastrointest Endosc*. 2015;7(10):995-1002. doi:10.4253/wjge.v7.i10.995.
13. Paris Workshop Participants. The Paris endoscopic clasification of superficial neoplastic lesions. *Gastrointestinal Endoscopy* 2003; 58: S3-S43.
14. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol*. 2007;44(1):14-17. doi:10.1590/s0004-28032007000100004.
15. Pérez G, Del Real O, Eluzen N. Revisión de la poliposis gástrica: a propósito de un caso operado por laparoscopia, con protocolo fast track. *Rev Chil Cir* 2018; 70(2):160-163.
16. Carmack SW, Genta RM, Schuler CM, Saboorian MH. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients. *Am J Gastroenterol*. 2009;104(6):1524-1532. doi:10.1038/ajg.2009.139.
17. Castro R, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M. Evaluation and management of gastric epithelial polyps. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2017;31(4):381-387. doi:10.1016/j.bpg.2017.06.001
18. Olmez S, Sayar S, Saritas B, et al. Evaluation of patients with gastric polyps. *North Clin Istanb*. 2018;5(1):41-46. Published 2018 Jan 10. doi:10.14744/nci.2017.50480.
19. Borch K, Skarsgård J, Franzén L, Mårdh S, Rehfeld JF. Benign gastric polyps: morphological and functional origin. *Dig Dis Sci*. 2003;48(7):1292-1297. doi:10.1023/a:1024150924457.

20. Jeong CY, Kim N, Lee HS, et al. Risk Factors of Multiple Gastric Polyps according to the Histologic Classification: Prospective Observational Cohort Study. *Korean J Gastroenterol*. 2019;74(1):17-29. doi:10.4166/kjg.2019.74.1.17.
21. Goddard et al. The Management of gastric polyps. *Gut* 2010;59: 1270-1276.

ANEXOS

Figuras

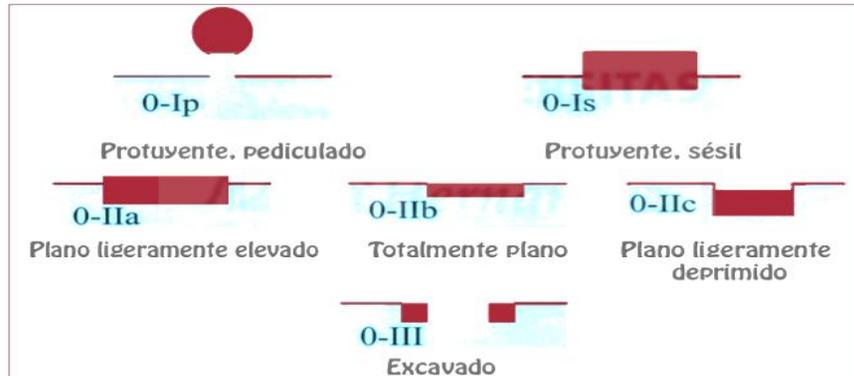


Figura 1. Representación de la morfología de las principales variantes de pólipos gástricos¹³.



Figura 2. Algoritmo de manejo de pólipos gástricos. Tomado de Guideline Gut 2010²¹.

Ficha recolección de datos:

Código:

Sexo: Femenino (0) Masculino (1)

Edad: _____ años

Enfermedades crónicas:

0: Niega 1: HTA 2: DM 3: Hipotiroidismo 4: ERC 5: Cirrosis hepática 6:Otro

Anemia crónica:

Hombres: Hemoglobina < 13 mg/dl 0: No 1: Sí

Mujeres: Hemoglobina < 12 mg/dl 0: No 1: Sí

Paciente oncológico: 0:No 1:Sí

Infección por Helicobacter pylori: 0: No 1: Sí

Pólipo gástrico epitelial: 0: Ausente 1: Presente



Número de pólipos gástricos: 0: 1 pólipo 1: 2-3 pólipos 2: \geq 4 pólipos

Ubicación de pólipos gástricos: 0: Cardias y fondo 1:Cuerpo 2:Antro, incisura y región prepilórica

Tamaño de pólipos gástricos: 0: < 5 mm 1: 5 – 9 mm 2: \geq 9 mm

Pólipos gástricos analizados histológicamente: 0: no analizados

1: analizados

Tipo de Pólipo Gástrico: 0:Hiperplásico 1:Glándulas fúndicas

2: Adenomatoso sin displasia 3: Adenomatoso con displasia de bajo grado 4: Adenomatoso con displasia de grado moderado 5: Adenomatoso con displasia de alto grado 5:Otro

CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DE LOS PÓLIPOS GÁSTRICOS RESECADOS POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	16%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Laura Beatriz Castañeda Castañeda
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DE LOS ...
Nombre del archivo: Castan_eda_2021.docx
Tamaño del archivo: 1M
Total páginas: 21
Total de palabras: 4,144
Total de caracteres: 24,385
Fecha de entrega: 02-jun.-2022 09:27p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1849456897

