

# Frecuencia de síntomas y hallazgos endoscópicos en pacientes con ERGE en el hospital civil de Culiacán

I. Adriana Torres-Fonseca, Candelario Salazar-Millán,\* Felipe Peraza-Garay, J. Cándido Ortiz-Bojorquez

Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México.

Recibido Septiembre 2010; aceptado Diciembre 2010

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de síntomas y hallazgos endoscópicos en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico que acuden al Hospital Civil de Culiacán. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, y comparativo en pacientes con diagnóstico presuntivo de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), a los cuales se les aplicó un cuestionario que incluyó variables universales así como las variables de interés. A todos los pacientes se les realizó una endoscopia del tubo digestivo alto, y los hallazgos endoscópicos fueron reportados en el expediente, de acuerdo a la clasificación de Savary-Miller modificada. Se utilizó estadística descriptiva para variables categóricas y la prueba Chi-cuadrada, el programa estadístico utilizado fue el SPSS versión 15.0. **Resultados:** Se incluyeron 163 pacientes adultos, la edad fue de  $47.5 \pm 17$  años cumplidos, 47.2% del sexo masculino y 52.8% del sexo femenino. El síntoma típico más frecuente fue pirosis en 71.2% de los pacientes. El síntoma atípico más frecuente fue dolor epigástrico en el 62% de los pacientes. La endoscopia tuvo un resultado positivo en 36.8% de los participantes y el grado de esofagitis más frecuentemente encontrado de acuerdo a la clasificación de Savary -Miller fue tipo I (19.6%). No se encontró asociación entre sintomatología típica y endoscopia positiva. **Conclusión.** Los síntomas típicos de enfermedad por reflujo gastroesofágico no son predictores de enfermedad erosiva o de endoscopia positiva.

**Palabras Clave:** Enfermedad por Reflujo gastro-esofágico, esofagitis, endoscopia, pirosis.

**Objective:** To determine frequency of symptoms and endoscopic findings in patients with GERD who come to the Civil Hospital of Culiacán. **Material and Methods:** We performed an comparative study on patients with presumptive diagnosis of gastroesophageal reflux disease, to which the answered a questionnaire including universal variables and questions regarding typical and atypical symptoms of GERD and also underwent upper gastrointestinal endoscopy, and endoscopic findings were reported according to the classification of Savary-Miller modified. Descriptive statistics were used for categorical variables and Chi-squared test. The statistical software used was SPSS 15.0. **Results:** We included 163 adult patients, age was  $47.5 \pm 17$  years old, 47.2 were male and 52.8% female. The most common typical symptom was heartburn in 71.2%. The most atypical symptom was epigastric pain in 62% of patients. The endoscopy was positive in 36.8% of the participants and the degree of esophagitis most frequently found according to the Savary-Miller classification, was type I (19.6%). No association was found between typical symptoms and endoscopy positive. **Conclusion:** Typical symptoms of gastroesophageal reflux disease are not predictive of erosive disease or positive endoscopy.

**Key words:** Gastro-esophageal reflux disease, esophagitis, endoscopy, heartburn.

## 1. Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es un problema frecuente de salud, los síntomas típicos de ésta son pirosis y regurgitación. Estudios epidemiológicos han señalado que la pirosis tiene una va-

riabilidad geográfica y que el reflujo gastroesofágico es la principal causa de pirosis, definida ésta como una sensación de quemadura en la región retroesternal. En Norteamérica la prevalencia de la pirosis al menos una vez por semana, se estima en un rango entre el 13.2% y 27%, en Europa en un 8% y en Asia en un 4%.<sup>1</sup> A pesar de ser una enfermedad con una alta prevalencia, es una de las enfermedades esofágicas benignas que entrañan más problemas diagnósticos y terapéuticos, en un porcentaje importante de pacientes hay un curso crónico, las complicaciones de la enfermedad tienden

\*Dr. Candelario Salazar Millán. Cirujano General. Profesor Investigador de la Universidad Autónoma de Sinaloa adscrito al Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS). **Correspondencia:** CIDOCS. Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030. Culiacán, Sinaloa, México. Tel-fax: 667-7137978. Correo-e: samc\_59@hotmail.com

a aparecer en una edad avanzada y en algunos casos se desarrolla una metaplasia gástrica (Esófago de Barrett), que es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de adenocarcinoma del esófago.

La definición más aceptada de reflujo gastroesofágico es, el paso involuntario del contenido gástrico hacia el esófago, es un proceso fisiológico normal que ocurre durante el día en recién nacidos, niños sanos y adultos.<sup>2</sup>

La definición de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) de acuerdo al consenso de Montreal comprende aquel proceso causante de una sintomatología crónica o de una lesión en la mucosa esofágica producida por el ascenso del contenido gástrico por arriba de la unión gastroesofágica, que afectan adversamente la calidad de vida de las personas que la sufren.

Los síntomas típicos de la ERGE, pirosis y regurgitación ácida, son bastante comunes entre la población general. Sin embargo estudios epidemiológicos han demostrado que más de la mitad de los pacientes con pirosis y regurgitaciones no tienen lesiones macroscópicas, identificables en el esófago mediante endoscopia. Esta forma clínica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico se ha denominado enfermedad por reflujo con endoscopia negativa (EREN) y su importancia radica en que causa síntomas tan graves y deteriora la calidad de vida tanto como la variedad erosiva, pero carece de un tratamiento efectivo y claramente establecido.<sup>3</sup> Recientemente se ha propuesto cambiar el concepto del espectro por el de la existencia de tres grupos de pacientes o fenotipos en la enfermedad por reflujo gastroesofágico: aquellos con enfermedad no erosiva o con endoscopia negativa, los enfermos con esofagitis erosiva, el grupo con esófago de Barrett. Esta nueva forma de ver la enfermedad por reflujo gastroesofágico, permite centrar la atención en los mecanismos que generan los síntomas más que en el daño de la mucosa, lo que ha contribuido a desarrollar modalidades terapéuticas específicas para cada grupo.<sup>4</sup> Una revisión sistemática, realizada en el 2005 por Dent y cols de incluyeron 15 estudios que cumplieron estrictos criterios de calidad. Todos los estudios definieron la enfermedad por reflujo gastroesofágico como pirosis y/ó regurgitación ácida al menos una vez por semana. Ellos encontraron una prevalencia de 10 a 20%, siendo ésta más alta en Occidente que en Asia, encontraron

además una incidencia relativa del 5% anual, lo que revela la alta cronicidad de éste padecimiento. El motivo por el que se definió enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) como pirosis y/ó regurgitación por lo menos una vez a la semana, fue debido a que la gran mayoría de los estudios epidemiológicos que existen en la literatura, no hablan de la definición de por lo menos 2 veces por semana y reconocen que el estudio de la epidemiología del ERGE está restringido debido a la falta de consenso sobre la definición básica de la enfermedad.<sup>5</sup>

La Asociación Mexicana de Gastroenterología efectuó en el año 2002 un consenso de expertos, en el cual se puso de manifiesto que aunque en México se desconoce la prevalencia exacta de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, se sabe que es muy similar a lo reportado en otros países (37%). Es probable que sea subdiagnosticado y sujeto a la automedicación.<sup>6</sup>

El espectro de las manifestaciones clínicas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es muy amplio, se clasifican en síntomas típicos y síntomas atípicos. Se ha reportado una frecuencia de 33% de síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población adulta, con frecuencia de aparición variable. Por otro lado, se estima que un 30% de los sujetos sintomáticos tiene esofagitis y un 70% requieren tratamiento regular para control de su sintomatología.<sup>7</sup>

Entre los síntomas típicos, la pirosis se considera el síntoma más común de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, no obstante, la ausencia de un estándar de oro para el diagnóstico de la enfermedad, no permite conocer con certeza la capacidad predictiva de este síntoma. Se sabe que no existe una buena correlación entre la intensidad de la pirosis y la severidad de las lesiones esofágicas.<sup>8</sup>

Heidelbaugh y cols. realizaron un estudio (revisión sistemática) sobre síntomas atípicos o extraesofágicos en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. El estudio reporta que los síntomas clásicos de ERGE están ausentes en 40-60% de los pacientes con asma bronquial, en 57-90% de los síntomas de oído, nariz y garganta y en 43-75 % de los pacientes que tienen tos siendo el reflujo la principal sospecha como etiología primaria.<sup>9</sup>

## 2. Material y métodos

Previo autorización por el comité de Ética e Investigación del Hospital Civil de Culiacán, se llevó a cabo un estudio transversal, observacional, prospectivo y comparativo. Se revisaron un total de 163 pacientes que acudieron al Hospital Civil de Culiacán en el periodo de 1 de abril del 2009 al 30 de enero del 2010 con diagnóstico presuntivo de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). A todos los pacientes se les realizó cuestionario previamente elaborado que contenía variables universales así como preguntas relacionadas con síntomas típicos y atípicos de ERGE. Fue elaborado por médicos adscritos y residentes del servicio de Cirugía general. Si el diagnóstico clínico era compatible con enfermedad por reflujo gastroesofágico, se le practicó endoscopia digestiva la cual fue realizada por los médicos adscritos del servicio de Endoscopia. El endoscopio utilizado fue un Olympus GIF tipo 130 CV -145. Los hallazgos endoscópicos fueron se anexaron a la parte posterior del cuestionario. Los criterios de inclusión fueron pacientes de sexo masculino y femenino, mayores de 18 años, con diagnóstico presuntivo de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con alteraciones mentales y/o coagulopatías, procedimiento endoscópico incompleto, con diagnóstico endoscópico de otras patologías del tubo digestivo alto.

Se eliminaron aquellos pacientes con estudio endoscópico incompleto, que no toleraron el procedimiento.

Se estudiaron las siguientes variables:

- Manifestaciones Cínicas: serán consideradas como típicas ó atípicas, en cada grupo se encuentra lo siguiente:

a) Típicas: pirosis, regurgitación, odinofagia y disfagia.

b) Atípicas: dolor retro esternal, ardor epigástrico, opresión torácica, disfonía, tos crónica, salivación, halitosis, ronquera, dolor precordial, faringitis, asma, otitis, bronco aspiración y laringoespasma.

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico se considerará según la clasificación de Savary-Miller modificada.

Se consideraron un total de 163 pacientes que acudieron al Hospital Civil de Culiacán en el periodo de 1 de abril del 2009 al 30 de enero del 2010 a los cuales se

les aplicó un cuestionario y se realizó procedimiento endoscópico de tubo digestivo alto. Se presentan los resultados mediante tablas, las variables numéricas se expresan en medias  $\pm$  desviación estándar y las categóricas en conteos y porcentajes. Para comparar los grupos con respecto a variables cualitativas se utilizó la prueba Chi-cuadrada y cuando fue necesario se utilizaron pruebas exactas. El análisis se realizó en el paquete SPSS versión 15. En todos los casos un valor de probabilidad menor a 0.05 se consideró estadísticamente significativo.

CLASIFICACIÓN DE SAVRAY-MILLER MODIFICADA	
Grado	Definición
I, Leve	Lesión erosiva única ó múltiple eritematosa o exudativa, que recubre sólo pliegue mucoso.
II, Moderado	Múltiples erosiones que recubren varios pliegues mucosos que pueden confluir pero no llegan a recubrir la circunferencia.
III, Grave	Lesiones erosivas y exudativas que recubren toda la circunferencia.
IV, Complicada	a) Ulcerado b) Fibrosis (estenosis)
V, Esófago de Barrett	Presencia de epitelio cilíndrico adquirido en forma de disco, tiras o brazaletes.

## 3. Resultados

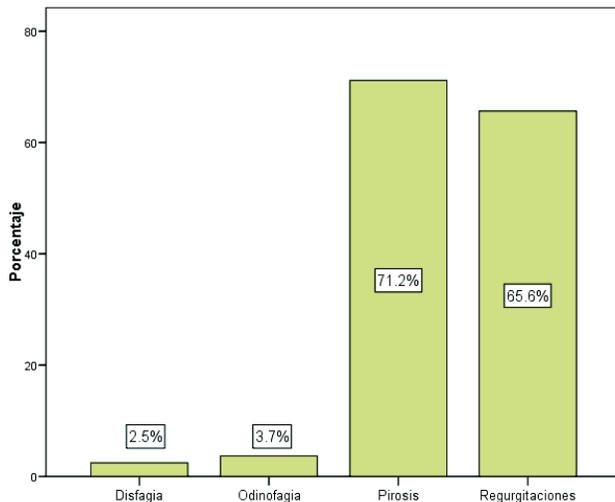
La muestra consistió en un total de 163 pacientes siendo el sexo femenino mas frecuente con 86 (52.8%) casos, con una edad promedio de  $47.5 \pm 17.2$  años en un rango de 18 a 94 años.

De los 163 pacientes, 116 (71.2%) presentaron el síntoma pirosis; 47 (28.8%) la presentaron diario, 60 (36.9%) cada semana y 9 (5.5%) cada mes. La regurgitación estuvo presente en 107 (65.6%) pacientes. La disfagia que también se incluyó como un síntoma típico y estuvo presente en 4 (2.5%) pacientes. La odinofagia se presentó en 6 (3.7%) pacientes. Fig. 1.

De los síntomas atípicos que con mayor frecuencia estuvieron presentes fueron; ardor epigástrico en 101 pacientes (62%), opresión torácica en 20 (12.3%) pacientes, dolor retroesternal en 20 (12.3%) pacientes, tos crónica en 13 (8%) pacientes y salivación en 10 (6.1%) pacientes. Sesenta pacientes (36.8%) presentaron una endoscopia positiva clasificada de acuerdo a Savary Miller como: 32 pacientes (19.6%) esofagitis

Grado I, 20 pacientes (12.3%) Grado II, 3 pacientes (1.8%) Grado III y 5 pacientes (3.1%) Grado V. El resto de los 103 (63.2%) pacientes, presentaron endoscopia negativa para esofagitis.

**Fig. 1.** Síntomas típicos de ERGE



### Síntomas típicos

De los 116 pacientes que presentaron pirosis, un porcentaje significativamente ( $p=.031$ ) menor 49 (42.22%) presentaron endoscopia positiva. De los 107 pacientes que presentaron regurgitación, 44 pacientes (41.12%) presentaron una endoscopia positiva ( $p=.127$ ). De los 4 pacientes que presentaron disfagia, solo uno (25%) presentó una endoscopia positiva ( $p=1.00$ ) y de los 6 pacientes que presentaron odinofagia, ninguno de ellos presentó endoscopia positiva ( $p=.086$ ). (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Síntomas típicos de ERGE y resultado de la endoscopia

Síntomas	Casos	Endoscopia Positiva	Sig.
Pirois	116	49 (42.2%)	.031
Regurgitaciones	107	44 (41.1%)	.127
Disfagia	4	1 (25.0%)	1.00
Odinofagia	6	0 (.0%)	.086

### Síntomas atípicos

No se observó una relación significativa entre la presencia de síntomas atípicos de ERGE y el diagnóstico por endoscopia. De los 101 pacientes con ardor epigástrico 40 (39.6%) tuvieron endoscopia positiva ( $p=.345$ ). Se observaron 20 pacientes con opresión

torácica, de los cuales 9 (45%) presentaron endoscopia positiva ( $p=.417$ ). Los 13 pacientes con tos crónica, 2 (15.3%) tuvieron una endoscopia positiva ( $p=.095$ ) y de los 10 pacientes con salivación, 2 (20%) tuvieron una endoscopia positiva ( $p=.255$ ). El resto de los síntomas atípicos se observan en el Cuadro 2.

**Cuadro 2.** Síntomas atípicos de ERGE y resultado de la endoscopia

	Casos	Resultado de la Endoscopia Positivo	Sig.
Dolor retroesternal	20	6 (30.0%)	.500
Opresión Torácica	20	9 (45.0%)	.417
Ardor Epigástrico	101	40 (39.6%)	.345
Tos Crónica	13	2 (15.4%)	.095
Salivación	10	2 (20.0%)	.255
Halitosis	9	3 (33.3%)	.824
Pérdida Esmalte Dental	6	3 (50.0%)	1.000
Ronquera	3	1 (33.3%)	.900
Dolor Precordial	1	1 (100.0%)	.368
Faringitis	5	3 (60.0%)	.358
Otitis	3	0 (.0%)	.298
Asma	0		
Broncoaspiración Nocturna	0		
Laringoespasmo	2	2 (100.0%)	

## 4. Discusión

La enfermedad por reflujo gastroesofágico en nuestro hospital, al igual que los resultados publicados en otros estudios, carece de un estándar de oro para su diagnóstico.

El síntoma más frecuente, aceptado en diferentes estudios es la pirosis y/o regurgitación ácida, por lo menos una vez a la semana.<sup>10,11</sup> Se acepta también que la prevalencia mundial ha aumentado, que varía de país a país y que actualmente las prevalencias que se han obtenido en 4 estudios occidentales son de 11- 28.5% comparadas con 5.2-14.5% en 2 estudios Japoneses, 16.3% en un estudio de Taiwan y 2.5 - 13.4% para estudios de Malasia.<sup>12</sup> En el presente estudio se encontró el síntoma pirosis en 36.9% del total de los pacientes incluidos en el trabajo, tomando en cuenta la definición de haber presentado el síntoma por lo menos una vez a la semana, además fue el más

que se observó.

Los síntomas típicos de enfermedad por reflujo gastroesofágico en nuestro estudio, no fueron predictores de enfermedad erosiva y tal como se ha publicado en la literatura médica, las frecuencias fueron mayores en aquellos pacientes que presentaron endoscopia negativa. De igual forma la suma de síntomas típicos y atípicos no aumentó la sensibilidad para el diagnóstico de ERGE.

Consideramos que el diagnóstico de ERGE es complejo. La endoscopia es de utilidad para aquellos casos en donde el paciente cursa con enfermedad erosiva ya que podemos iniciar tratamiento médico y o quirúrgico pero no así en aquellos casos donde la mucosa esofágica macroscópicamente es normal. Se requieren de otras pruebas diagnósticas como pH metría ambulatoria, impedancia y manometría esofágica, que nos permitan llegar a un diagnóstico en aquellos casos en donde la endoscopia es negativa.

## Referencias

1. Pace F, Casini V, Pallota S. Heterogeneity of endoscopy negative heartbur: epidemiology and natural history. *World J Gastroenterol* 2008; 14(34):5233-5236.
2. Vandenplas YV, Hassall E. Mechanisms of gastroesophageal reflux and gastroesophageal reflux disease: *J pediatr gastroenterol nutr*, 2002;35:119-136.
3. Thomson ABR. Impact of PPIs on patients focused symptomatology in GERD. *Therapeutics and clinical Risk Management* 2008: 4(6) 1185-1200
4. Liakakos T, Karamanolis G, Patapis P, Misiakos EP. Gastroesophageal reflux disease: Medical or surgical treatment? *Gastroenterol Res Pract* 2009: 371580. doi: 10.1155/2009/371580
5. Festi D, Scaiola E, Vestito A, Pasqui F, Di Biase A, Colecchia . Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal re.ux disease. *World J Gastroenterol* 2009;15 (14): 1690-1701.
6. Peralta-Pedrero ML, Lagunes-Espinoza AL, Juarez-Cedillo R, y Cols. Frecuencia de síntomas de ERGE en el adulto mayor *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(5): 447-452
7. Corsi PR, Gagliardi D, Horn M, Pochini CC, Oliveira-Neto RM. Presenca de refluxo em pacientes com sintomas típicos de doenca do refluxo gastroesofágico. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53(2):152-7.
8. Watanabe T, Urita Y, Sugimoto M, Miki K. Gastro-esophageal reflux disease symptoms are more common in general practice in Japan. *World J Gastroenterol* 2007; 13(31):4219-4223.
9. Heidelbaugh JJ,MD, Gill AS, Harrison RV, Nosttrand TT. Atypical presentations of gastroesophageal reflux disease. *Am Fam Physician* 2008;78 (4):483-488.
10. Mostaghni A, Mehrabani D, Khademolhsseini F Masoumi SJ, Moradi F Zare N, et al. Prevalence and risk factors of gastroesophageal reflux disease in Qashqai migrating nomads, southern Iran. *World J Gastroenterol*. 2009; 15(8): 961-965.
11. Rothman M, Farup C, Stewart W, Helbers L, Zeldis J. Symptoms associated with Gastroesophageal Reflux Disease. *Dig Dis Sci* 2001 Jul; 46(7): 1540-9.
12. Kang JY. Geographical and Ethnic Differences in Gastro-oesophageal reflux disease. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2004; 20: 705-18.