

ESTUDIO DEL SINDROME GASTRITICO EN UNA CLINICA RURAL DE COSTA RICA

Dr. LUIS CARLOS RAMIREZ ZAMORA*
Dr. JORGE PATIÑO MASIS**
Dr. RODRIGO FERNANDEZ ALPIZAR***
Dr. VICTOR ARTAVIA BARQUERO****

Dr. MAX BARRANTES JIMENEZ****
Dr. GERARDO SOTO SOTO****
Dr. RONALD ARROYO MORA****
Dr. PEDRO GOMEZ LAURENT****

RESUMEN

Se estudian 173 pacientes con Síndrome Gastrítico, en los cuales los hallazgos clínicos más frecuentes son el ardor y/o dolor epigástricos, la plenitud post-prandial y las náuseas. Excepcionalmente se encontró anemia y en más de la mitad de los casos la endoscopia no demostró lesiones orgánicas que explicaran el síndrome clínico. El grupo sanguíneo no tiene relación estadística significativa con el síndrome y la parasitosis intestinal, aunque fue un hallazgo frecuente, no representa importancia etiológica.

SUMMARY

173 patients with gastritis syndrome were studied. Most of them had burning sensation or pain of the stomach, nausea and fullness after meals. At the endoscopy, we did not find organic lesions to explain the symptoms. The blood group have no relation with the syndrome. Some patients had intestinal parasites, but they did not become asymptomatic after treatment.

INTRODUCCION

El ejercicio médico, independientemente de la especialidad y del lugar en que se ejerza, nos ha enseñado que la frecuencia de las enfermedades digestivas es muy alta y representa el porcentaje más alto de pacientes en la consulta de medicina general.

Dentro de este gran grupo de padecimientos digestivos, el llamado síndrome gastrítico es probablemente el más importante por su frecuencia y por el peligro de confundirlo con padecimientos orgánicos que ponen en peligro la vida del paciente. Lo anotado es especialmente cierto en las Clínicas de Orotina y San Mateo (Provincia de Alajuela), en donde la frecuencia de este síndrome clínico es tan alta, que consume un gran número de horas de la consulta médica y requiere un esfuerzo terapéutico constante de parte del médico.

Ante este hecho, decidimos estudiar el problema, en el interés de obtener resultados estadísticamente significativos sobre la etiología de dicho proceso, que nos permitiera normar conductas en el futuro.

MATERIAL Y METODOS

De la consulta de medicina general, se estudiaron los pacientes que tenían el siguiente síndrome : (4) (5)

- a.— Ardor y/o dolor epigástrico, que calmara o aumentara con la ingesta.
- b.— Plenitud post-prandial temprana o tardía.
- c.— Náuseas y vómitos.
- d.— Eructos.
- e.— Afectación al estado general.
- f.— Trastornos de personalidad.

Los pacientes que llenasen estos requisitos fueron incluidos en el trabajo.

Se investigaron también algunos síntomas que indicasen enfermedad de aparato digestivo alto o bajo y que incluyen : diarrea, estreñimiento y cefaleas.

A cada paciente se le investigaron algunos hechos que pudiesen tener importancia en su padecimiento tales como : constitución física, hábitos generales y dispepsia a algunos alimentos. Simultáneamente se les practicaron los siguientes exámenes de laboratorio : Grupo sanguíneo, Rh, fórmula roja, fórmula blanca y heces por parásitos mediante técnicas especiales de enriquecimiento (2) (8) (13). El método utilizado en este último estudio consistió en lo siguiente : con las materias fecales recolectadas se procedió a lo siguiente :

* Residente medicina. H. Calderón Guardia.
** Jefe Clínica Gastroenterología.
*** Director Clínica CCSS-Orotina.
**** Médico gral. Clínica CCSS-Orotina.

la muestra se dividió en dos partes iguales, poniendo cada porción en envases plásticos con solución fijadora PVA (alcohol polivinílico) en un frasco, y formalina al 5% en otro. Las heces mezcladas con PVA se utilizaron para realizar tinciones con hematoxilina férrica de Heidenhain, y las suspendidas en formalina, se emplearon para hacer examen directo, concentración de Ritchie y método de Kato.

Finalmente, los pacientes que no respondían a la terapéutica clásica para el síndrome gástrico y a aquellos en que los datos clínicos sugerían enfermedad orgánica, se les practicó gastroscopía. No se realizó estudio radiológico alto, porque la técnica no es confiable, (7), como ha sido ampliamente demostrado en otros trabajos.

RESULTADOS

1.— Edad y Sexo: (Cuadro No. 1)

Se estudiaron 173 casos que cumplieron con los requisitos anotados, de los cuales, como se puede observar en el Cuadro No. 1, 55 (31.7%) fueron masculinos y 118 (68.2%) femeninos, lo que da una prevalencia del sexo femenino de 2:1. Esto corresponde a la distribución general de la consulta, independientemente de la patología que se estudie.

Respecto a la distribución etaria, como observamos en el Gráfico No. 1, las edades de más frecuencia fueron de los 30 a los 39 años (23.6%). Desconocemos la importancia etiológica de este hecho, pues era de suponer que fuera a edades superiores en que el síndrome gástrico tuviera una frecuencia mayor, por la aparición de la gastritis crónica atrófica como un fenómeno de envejecimiento de la mucosa gástrica (10) (11).

SINDROME GASTRITICO CLINICAS: OROTINA Y SAN MATEO

CUADRO No. 1
EDAD Y SEXO (173 PACIENTES)

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NUMERO DE CASOS	55	118	173
PORCENTAJE	31.7%	68.2%	100%

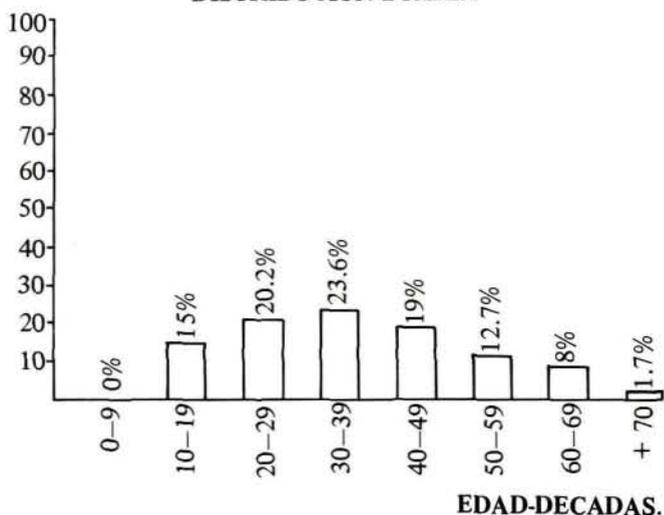
2.— Hallazgos clínicos: (Cuadro No. 2)

En todos los casos estudiados se determinó el tiempo de evolución del padecimiento, y en la mayoría de ellos (85.5%) era superior a 1 año.

En el cuadro No. 2 podemos observar la frecuencia de los datos clínicos analizados. El síntoma de ardor y/o dolor epigástrico se encontró en el 100% de los casos y fue la guía para la escogencia de los pacientes estudiados. De ellos, en el 55.5% (96 pacientes) el síntoma se exacerbaba con la ingesta de alimentos en tanto que sólo en el 34% (60 pacientes) disminuía, y en el 9.8% (17 pacientes) no variaba.

SINDROME GASTRITICO CLINICAS OROTINA Y SAN MATEO

GRAFICO No. 1
DISTRIBUCION ETARIA



SINDROME GASTRITICO CLINICAS DE OROTINA Y SAN MATEO

CUADRO No. 2
HALLAZGOS CLINICOS-(173 PACIENTES)

	Nº CASOS	%
1— ARDOR Y/O DOLOR EPIGASTRICO	173	100
2— PLENITUD POST-PRANDIAL	150	86
3— NAUSEAS	126	73
4— ERUCTOS	120	69
5— TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y/O NEUROSIS	98	56
6— CEFALEA	98	56
7— PERDIDA DE PESO	68	39
8— ESTREÑIMIENTO	67	38
9— DIARREA	43	24
10— VOMITOS	37	21

La plenitud post-prandial (150 pacientes) 86.7%, y las náuseas (126 pacientes) 72.8%, junto con el ardor y/o dolor epigástrico representan la tríada sintomática más importante y que a nuestro juicio, de acuerdo a nuestros resultados, debe hacer plantear al médico el diagnóstico presuntivo de síndrome gástrico.

Es de hacer notar que el 56.6% (98 pacientes) tenían trastornos de personalidad y/o neurosis detectables en una consulta de Medicina General. A nuestro juicio, en los pacientes con síndrome gástrico, a los que se les ha descarta-

do enfermedad orgánica, la etiología psiquiátrica es indudablemente la más importante.

Sólo en el 39.3% (68 pacientes) de los casos se detectó pérdida de peso, síntoma de alarma que obliga al médico a un estudio más profundo para descartar enfermedad orgánica de importancia pronóstica para el paciente.

Resulta interesante destacar que el síndrome clínico de gastritis se exacerba con la ingesta de grasas y carne en el 74.5% (129 pacientes) y de café en el 72.2% de los casos (125 pacientes). (Cuadro No. 3).

**SINDROME GASTRITICO
CLINICAS DE OROTINA Y SAN MATEO**

**CUADRO Nº 3
INTOLERANCIA A ALIMENTOS**

	<u>Nº CASOS</u>	<u>%</u>
GRASAS Y CARNE	129	74.5
CAFE	125	72.2

El 21.9% de los pacientes (38) ingería licor frecuentemente y de ellos el 90% (34 pacientes) refería exacerbación de la sintomatología con el mismo (2).

El 17.3% de los casos (30 pacientes) tenían el hábito de fumar, y de ellos 95% (28 pacientes) refería exacerbación de la sintomatología con el consumo del tabaco.

Los datos anotados en este inciso nos permiten obtener criterios sobre la dieta que se debe recomendar a un paciente que tiene síndrome gastrítico.

3.— Exámenes de Laboratorio. (Cuadro No. 4).

En el Cuadro No. 4 podemos observar la distribución de los grupos sanguíneos y Rh en los pacientes estudiados,

**SINDROME GASTRITICO
CLINICAS DE OROTINA Y SAN MATEO**

**CUADRO Nº 4
GRUPOS SANGUINEOS-(173 PACIENTES)**

<u>GRUPO</u>	<u>Nº CASOS</u>	<u>%</u>	<u>DISTRIBUCION EN C.R.</u>
			<u>(Población gral.)</u>
O	85	49.7	50%
A	57	33.3	31%
B	26	15.2	13%
AB	6	3.5	6%
Rh (+)	163	94.2	96%
Rh (-)	10	5.7	4%

**SINDROME GASTRITICO
CLINICAS DE OROTINA Y SAN MATEO**

**CUADRO Nº 5
FRECUENCIA DE LA ANEMIA
(173 PACIENTES)**

	<u>Nº CASOS</u>	<u>%</u>
HOMBRES	1	0.57
MUJERES	0	0
NIÑOS	0	0
TOTAL	1	0.57

comparativamente con los hallazgos en la población general de acuerdo con otras publicaciones, encontrando que ningún grupo sanguíneo favorece, predispone o acompaña al síndrome gastrítico.

En el Cuadro No. 5 se observa que solamente el 0.57% de los casos (un paciente) tenía anemia, aceptando como cifras inferiores a las normales para el hombre menos de 12 gr.% de hemoglobina, y para la mujer menos de 11 gr.%. No encontramos en niños un solo caso que tuviera menos de 10.5 gr.% de Hemoglobina.

Nos pareció interesante determinar la frecuencia de la parasitosis en el grupo estudiado; en el interés de determinar una posible importancia etiológica. En los pacientes a los que se demostró parasitosis intestinal se les administró la terapia indicada, y se les controló clínicamente en una consulta posterior sin encontrar mejoría clínica de su síndrome gastrítico.

Los resultados obtenidos se observan en los siguientes cuadros:

**SINDROME GASTRITICO
CLINICAS DE OROTINA Y SAN MATEO**

**CUADRO Nº 6
COPROPARASITOSCOPICO
(173 PACIENTES)**

	<u>Nº CASOS</u>	<u>%</u>
NEGATIVOS	82	47.3
TRICHIURIS TRICHIURIA	34	19.6
ENTAMOEBACOLIASOCIADA	15	8.6
UNCIANARIAS	12	6.9
GIARDIA LAMBIA	9	5.2
TENIA SOLIUM O SAGINATA	5	2.8

CUADRO 6a
FRECUENCIA DE PROTOZOARIOS
INTESTINALES EN 195 PACIENTES DEL
CANTON DE OROTINA

<u>Especie</u>	<u>Nº de casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Endolimax nana	69	35.3
Entamoeba coli	33	17
Lambliia intestinalis	11	5.6
Entamoeba histolytica	10	5.1
Iodamoeba butschlii	7	3.6
Entamoeba hartmanni	1	0.5
Chilomastix mesnili	1	0.5
TOTAL	132	67.6

CUADRO 6b
FRECUENCIA DE HELMINTOS INTESTINALES
EN 195 PACIENTES DEL CANTON DE OROTINA

<u>ESPECIE</u>	<u>Nº DE CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Trichocephalus trichiurus	41	21
Ancylostoma o Necator	16	8.2
Ascaris lumbricoides	1	0.5
Strongyloides stercoralis	1	0.5
TOTAL	59	30.2

CUADRO 6c
CLASIFICACION POR EDADES DE LOS
PACIENTES INFECTADOS

<u>EDAD EN AÑOS</u>	<u>Nº PACIENTES</u>	<u>Nº INFECTADOS</u>
1-9	2	2
10-19	27	17
20-29	42	27
30-39	39	26
40-49	33	21
50-59	29	17
60-69	16	8
70-79	6	4
80-89	1	1
TOTAL	195	123

4.- Hallazgos endoscópicos: (Cuadro No. 7)

El cuadro No. 7 nos permite destacar que en el 39.5% de los casos (17 pacientes), la endoscopia no permitió encontrar cambios morfológicos que explicaran la sintomatología del paciente por lo que deducimos que muy probablemente el cuadro clínico era una manifestación más dentro de la gama sintomatológica del paciente neurótico o con trastornos de personalidad.

CUADRO N° 7
HALLAZGOS ENDOSCOPICOS
(43 PACIENTES)

SINDROME GASTRITICO
CLINICAS DE OROTINA Y SAN MATEO

<u>PATOLOGIA</u>	<u>Nº CASOS</u>	<u>%</u>
GASTRITIS AGUDA	13	30.2
HERNIA HIATAL	9	20.9
ULCERA DUODENAL	5	11.6
DUODENITIS	4	9.3
GASTRITIS CRONICA	4	9.3
CANCER GASTRICO	1	2.3
SIN PATOLOGIA	17	39.5

La gastritis aguda endoscópica estuvo presente casi en 1/3 de los casos, 30.2% (13 pacientes), pero no podemos colegir sobre la etiología de la misma, la importancia de los factores dietéticos y psiquiátricos o de otros factores del medio ambiente.

Sólo en el 11.6% (5 pacientes) se encontró enfermedad ulcerosa duodenal; en ningún caso gástrica. Esto significa que la úlcera péptica es poco frecuente en los pacientes con síndrome gastrítico, a pesar de la similitud clínica con el síndrome ulceroso clásico.

En el 20.9% (9 pacientes) se encontró hernia hiatal, que no explica la sintomatología de los pacientes, pues no referían síndrome de reflujo gastro-esofágico ni se demostró esofagitis, excepto en uno de los casos. La gastritis crónica como hallazgo endoscópico solo se encontró en el 9.3% de los casos (4 pacientes), por lo que no fue causa importante de la sintomatología.

Finalmente, solo en un caso se encontró cáncer gástrico, pero esto no significa que esta patología no produzca síndrome gastrítico, sino que por el contrario, todo paciente que refiere tales síntomas debe ser estudiado exhaustivamente para descartar la posibilidad neoplásica (1) (6) (9).

CONCLUSIONES:

1.- Se estudian 173 casos que cumplen con los requisitos para ser clasificados como síndrome gastrítico, dentro de los cuales no está incluida la comprobación histológica, sino que hacemos referencia exclusivamente a su síndrome clínico.

2.- El 68.2% de los casos fueron mujeres y el 31.7% hombres.

3.- La edad más frecuente de esta patología está entre los 20 y los 49 años.

4.- Los síntomas de mayor prevalencia fueron:

- a.— Ardor y/o dolor epigástrico 100% de los casos.
- b.— Plenitud post-prandial 86.7 % de los casos.
- c.— Náuseas 72.8% de los casos.

y ellos representan la tríada sintomática característica.

5.— No se encontró un grupo sanguíneo que acompañara más frecuentemente a este cuadro clínico, comparativamente con la población general.

6.— Sólo el 0.57% de los casos presentaban anemia.

7.— En el 52.7% de los pacientes se evidenció parasitosis intestinal, cuyo tratamiento no mejoró la sintomatología.

8.— Finalmente el hallazgo endoscópico más frecuente es la gastritis aguda (30.2%), en tanto que la enfermedad ulcerosa péptica solo está presente en el 11.6% de los casos.

BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez, G. Mekbel, S. y Tellini, J. Tumores malignos y su incidencia en la población asegurada. Act. Med. Cost. 15:55, 1972.
2. Kato, K.S.M. Miura. Comparative examinations. Jap. J. Parasitol. 3:35, 1954.
3. Lawson H.H. A technique for the measurement of the amount and distribution of chronic gastritis. Lawson H.H. Br. J. Surg. 1981 Jun; 68 (6): 390-2.
4. Meshkinpour H., et al. Reflux gastritis syndrome. Role of upper gastrointestinal microflora. Arch. Surg. 1981. Sep. 116 (9):1148-52.
5. Meshkinpour H., et al -Reflux gastritis syndrome: mechanism of symptoms. Gastroenterology 198 Dec; 79 (6):1283-7.
6. Miranda, M., Macaya, J y Moya de Madrigal, L. Aspectos epidemiológicos del cáncer gástrico en Costa Rica. Act. Med. Cost., 20:207, 1977.
7. Moreno, William; Umaña, Rafael A. Serie gastroduodenal y colecistografía oral simultáneas mediante ingestión de bario-Aceite: coeficiente de valor y seguridad. Acta Médica Costarricense 19, may-ag. 1976, 2:121-126.
8. Ritchie, L.S. Another sedimentation technique for routine stool examinations. Bull. U.S. Army Med. Dept. 8:326, 1948.
9. Salas J. Patología del carcinoma del estómago en Costa Rica. Act. Méd. Cost. Vol. 23. No. 4, 1980:349-373.
10. Salas, J. Metaplasia intestinal de la mucosa gástrica. Estudio en estómagos con carcinoma, úlcera, péptica gástrica o duodenal y en estómagos sin lesiones macroscópicas. Patología 9:127, 1971.
11. Salas, J. Lesiones pre-cancerosas del estómago en Costa Rica. Patología 15:63, 1977.
12. Valencia - Purpacén J. Alcoholic Gastritis. Clin. Gastroenterol. 1981, May; 10 (2):389-99.
13. Zamora C.; Villalta J. Blanco R.: Parasitosis Intestinal. Acta Méd. Cost. Vol. 24 - No. 1, 1981:17-20.