GASTROENTEROLOGIA

ESTUDIO DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS

Rolando Páez Sáenz;
Sylvia Acuña Vargas**;
Chih Hao Chen Ku**;
Desirée Granados Fischel**;
Maricela Villegas Arce****

SUMMARY

The objectives of this study are to show the epidemiologic, clinical and endoscopic characteristics of 1300 patients referred to the Gastroenterology section of the Carlos Luis Valverde Hospital. 60% of the endoscopic procedures were made on patients between 25 and 45 years old. 25.5% of the patients were referred because of stomach pain. The most common endoscopic diagnosis was erosive gastritis (16.6%), followed by superficial chronic gastritis (14.9%). 62% of the diagnosis were gastric or duodenal ulcers. 33 cases of cancer were diagnosed.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION:

La patología digestiva ha demostrado ser una problemática de gran frecuencia en diferentes poblaciones ya que produce impacto a varios indicadores de salud en ellas. Es notorio su peso como causa de incapacidad en donde ocupa un lugar importante provocando su repercusión en la producción de una comunidad; además es una causa importante de ingreso a los hospitales y a los servicios de urgencias, ni que decir de motivo de consulta externa a los centros de atención (9). Por otro lado, la importante magnitud que alcanza el cáncer gástrico en el país y en esta comunidad, la han hecho clasificar como área de alta incidencia, lo cual es un motivo extra para su estudio y de sus situaciones conexas.

En noviembre de 1993 en el Congreso Médico Nacional fue presentado el primer estudio (11) de endoscopías realizado en la zona y un primer perfil de esta problemática, lo cual pone a San Ramón en un panorama nacional que ha

* Gastroenterólogo Hospital Calderón Guardia. Profesor de Fisiopatología, Universidad de Costa Rica

** Estudiante de medicina, Universidad de Costa Rica

*** Médico Cirujano, Hospital Enrique Baltodano de Liberia

definido aspectos como una incidencia notable en cáncer (1.5 casos diagnosticados por cada 60 estudios), pero aún en espera de datos que correspondan a una mayor casuística para mejorar la información obtenida de estos indicadores.

Siendo San Ramón y Palmares con una población de cerca de 80.000 habitantes, y zona de alta prevalencia de portadores de virus B y cáncer gástrico (60.46 por 100.000 habitantes y Palmares 62.28 por 100.000 habitantes) (8) creemos fundamental completar los estudios descriptivos que lleven a un análisis consciente posterior, para ayudar a definir con instrumentos adecuados al nivel técnico en lo referente a las políticas de atención en salud a desarrollar.

Sobra destacar que debemos esclarecer la problemática del sangrado digestivo así como una adecuada descripción de los pacientes con cáncer. No debemos dejar de mencionar que también se debe considerar al cantón de Palmares ya que sus enfermos son atendidos por el Hospital de San Ramón.

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- Definir las características de los pacientes y endoscopías realizadas.
- Establecer un claro análisis de los pacientes que fueron referidos con Sangrado Digestivo Alto.
- Conformar las características de los pacientes portadores de Cáncer Gástrico así como los aspectos endoscópicos de los mismos.
- Intentar establecer la frecuencia de los diferentes diagnósticos establecidos por endoscopia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- determinar las características epidemiológicas de los pacientes estudiados: edad, sexo, procedencia.
- definir las causas de referencia más comunes.
- definir los diagnósticos endoscópicos más frecuentes.
- establecer la cantidad de los pacientes a los que se les realizó biopsia.
- cuantificar los pacientes referidos con sangra-

do digestivo y sus características.

- cuantificar los pacientes con diagnóstico de cáncer y sus características epidemiológicas y endoscópicas.
- definir la cantidad de pacientes con vórices esofágicas.
- establecer el número de escleroterapias realizadas en el Centro y su indicación (emergencia o sesión electiva), así como de otros procedimientos (movilización o extracción de cuerpos extraños).

VARIABLES A ANALIZAR:

- edad
- sexo
- diagnóstico de referencia
- diagnóstico de la endoscopia
- toma de biopsias
- realización de procedimientos

MATERIALES Y METODOS:

Tipo de estudio: retrospectivo (transversal) y descriptivo.

Población y Muestra: se analizan los reportes de endoscopia de 1300 pacientes realizados desde el 28 de febrero de 1993 al 1 de junio de 1994, en el servicio de Endoscopia del Hospital Carlos Luis Valverde Vega provenientes en su mayoría de su área de atracción, básicamente los cantones de San Ramón y Palmares.

Recolección de Datos: se realizó mediante una ficha pre-codificada realizada a cada reporte/paciente en donde se consignan sus datos de fecha, edad, sexo, procedencia, diagnóstico de referencia, diagnóstico del estudio endoscópico, realización de biopsia, si se realizaron procedimientos (escleroterapia).

Análisis de los Datos: Se realizó con el Programa EPI-Info 5.1 del CDC Atlanta 1991 (1), mediante cruces de variables mencionadas, tabulaciones de frecuencia.

RESULTADOS:

- 1- Aspectos epidemiológicos de los Pacientes:
 - edad: se determinó que un 58% de los pacientes se encontró en el grupo definido entre los 25

a 54 años.

- sexo: el 53% resultaron ser mujeres y un 47% hombres.

- procedencia: el 78% provienen de San Ramón, un 20% de Palmares y un 2% de otras localidades.

2- Causas de referencia más comunes: total de referencias: 1366 (1.04 por estudio).

MOTIVO DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES PARA LA GASTROSCOPIA. HCLVV SAN RAMON FEB.1993 A JUN 1994	
Motivo de referencia	%
Epigastralgia	26.5
Sínd. Ulceroso	17.5
Patología sugerida por serie Gastroduodenal Alterada	14.3
Sangrado Digestivo Alto	6.6
Sínd Gástrico	6.0
Dispepsia	5.8
A Descartar Neoplasia	3.7
Control por Diagnóstico Endoscópico Previo	3.2
Otros	16.4
Total	100.0

1366 Dx Refer.

3- Diagnósticos endoscópicos más comunes: total de diagnósticos efectuados en 1300 estudios: 2182 (1.67 diagnósticos por estudio).

DIAGNOSTICOS MAS COMUNES REALIZADOS EN LAS ENDOSCOPIAS EN EL HCLVV SAN RAMON DE FEB 1993 A JUN 1994.	
Diagnóstico endoscopico	%
Gastritis Erosiva	16.6
Gastritis Cr Superficial	14.9
Ulcera Duodenal	10.2
Esofagitis	8.0
Hernia Hiatal	7.0
Ulcera Gástrica	5.8
Gastritis Edematosa	4.3
Duodenitis Erosiva	4.1
Otros	29.1
(cáncer gástrico 1.5%)	
Total	100.0

2182 diagnósticos

4- Total de estudios a los que hubo necesidad de realizar biopsia endoscópica: 374 (28.8% de las gastroscopías).

5- Características de los pacientes referidos como Sangrado Digestivo Alto: total de pacientes 90

- edad: el 44.4% se encuentra entre los 20 a 44 años. Un 20.0 % de ellos en el grupo de 70 a 79 años.

- sexo: el 74.4% son hombres y el 25.6% mujeres.

- Otros resultados:

- de un total de 27 úlceras gástricas, 23 (85%) se encontró en mayores de 44 años.

- de un total de 28 úlceras duodenales, 20 (71%) se encontró en menores de 44 años.

- practicamente todas las causas de sangrado fueron más comunes en hombres

- solo se documentó un sangrado activo por várices esofágicas

- únicamente 12 de los 90 casos de sangrado fueron activo (13%).

- se realizó un total de 131 diagnósticos en total en los estudios por sangrado digestivo: 1.45 diagnósticos por procedimiento

- causas más comunes de sangrado:

DIAGNOSTICOS MAS COMUNES EN LOS PACIENTES REFERIDOS COMO PORTADORES DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO. HCLVV SAN RAMON. FEB 1993 A JUN 1994	
1.- Ulcera Duodenal	31%
2.- Ulcera Gástrica	30%
3.- Gastro-duodenitis erosiva	22%
4.- Otros	17%
4 pacientes sangraron de un cáncer gástrico	(4.4%)

5- En el total de estudios solo se realizó una escleroterapia de emergencia y 2 sesiones electivas a un solo paciente.

6- En 2 ocasiones se movilizaron cuerpos extraños.

7- El análisis de la biopsia fue motivo de otro estudio que se presenta en este Congreso.

8- Características de los pacientes a los que se hizo diagnóstico endoscópico corroborado por histología de Cáncer Gástrico.

PACIENTES CON CANCER GASTRICO			
Sexo	Edad	Ubicación del Cáncer	Referencia
1.H	71	Antro-píloro	AD Neo
2. H	80	Cuerpo-antro	Epigastralgia
3. H	70	Cuerpo-antro	SGD sugestiva
4. H	42	Cuerpo-antro	AD Neo
5. H	78	Antro	Sangrado Digest
6. M	82	Cardias-fondo	AD Neo
7. H	88	Cardias-fondo	AD Neo
8. M	42	Antro (temprano)	Epigastralgia
9. M	59	Antro-píloro	Sangrado Digest
10. H	62	Fondo-cuerpo	AD Neo
11. H	48	Fondo-cuerpo-antro	Pérdida Peso
12. H	52	Fondo-cuerpo	Epigastralgia
13. H	76	Fondo-cuerpo-antro	Sangrado Digest
14. H	77	Cuerpo	AD Neo
15. M	67	De cardias a antro	Sínd Ulceroso
16. M	62	Antro (temprano)	AD Neo
17. H	46	Antro-cuerpo	Epigastralgia
18. M	38	Píloro-antro	SGD Sugestiva
19. H	78	Cardial	AD Neo
20. H	57	Píloro-antro	SGD Sugestiva
21. M	76	Cuerpo	AD úlcera Gast
22. H	63	Antro (temprano)	Epigastralgia
23. M	77	Card-invade Esófago	Disfagia
24. H	71	Píloro-antro	AD Neo
25. M	89	Píloro-antro	AD Neo
26. H	74	Antro (temprano)	Epigastralgia
27. H	59	Píloro-antro	Gastritis
28. H	60	Antro	Epigastralgia
29. H	52	Antro	AD Neo
30. M	53	Antro-cuerpo	AD Neo
31. H	49	Antro	Epigastralgia
32. H	62	Antro	Epigastralgia
33. M	77	Antro-cuerpo	AD Neo

DISCUSION:

Quizás al ser un estudio retrospectivo y descriptivo, este en sus resultados deja al lector conclusiones servidas, sin embargo creo importante

resaltar algunos puntos.

En cuanto a los diagnósticos o motivos de referencia nos llama la atención que la patología sugerida por una serie gastroduodenal haya sido un razón primordial de referencia, ello debe alterar al médico de la utilidad de este estudio y de sus limitaciones, creo que es un paso del que se podría prescindir para la gran mayoría de los casos, máxime si se tienen la endoscopia en la mano. Ello sin embargo no quita la necesidad de contar con este método de diagnóstico de apoyo radiológico para evaluar algunas patologías como lo son trastornos de motilidad esofágica o gástrica, así como el control post-quirúrgico de algunos procedimientos. La alta frecuencia de la epigastralgia como razón de referencia únicamente llama la atención de lo común de este síntoma así como del síndrome ulceroso, dispepsia o síndrome gástrico. El sangrado digestivo como causa de envío de pacientes ocupa un sitio que concuerda con estudios previos que se mantienen en diferentes países (6,7,13).

Ha llamado poderosamente a la meditación la alta frecuencia del diagnóstico endoscópico de gastritis erosiva, y aunque este estudio no evalúa la ingesta de medicamentos, se puede hipotetizar para motivar un estudio posterior que defina el papel de los anti-inflamatorios no esteroideos podrían estar jugando; por otro lado no debemos olvidar que la gastritis erosiva es fundamentalmente un diagnóstico histológico y que cabe la posibilidad de que se esté sobrediagnosticando, sin embargo su aspecto en la endoscopia es altamente sugestivo y podría ser poco probable esta posibilidad. Esta posible discrepancia podría ser tema de otro trabajo.

El cáncer gástrico por su parte, si juntáramos las poblaciones de San Ramón y Palmare (80.000 habitantes aproximadamente) tendría una tasa de incidencia que andaría en unos 25 por 100.000 para la zona, sin ser esto un dato definitivo ya que debe ser establecido por cada población y con la totalidad de los casos que posiblemente no tengamos detectados, pero que sin duda serían tasas menores a las previamente

reportadas (8). No debemos olvidar que posiblemente a muchos pacientes se les realiza endoscopia en otros sitios que no son el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, lo cual escapa a la estadística mostrada aunque creo que son muy pocos. Por lo demás el cáncer fue más común en el hombre y en mayores de 44 años sobre todo, lo cual está de acuerdo con lo reportado (2,9,12). Se ha realizado un total de 4 diagnósticos de cáncer gástrico temprano de los cuales 2 fueron sospechados, uno fue un hallazgo incidental y el cuarto fue catalogado como avanzado siendo realmente una lesión temprana. En lo referente al sangrado digestivo, no hay variaciones con lo reportado, dado que las úlceras duodenal y gástrica, así como la enfermedad erosiva gastrointestinal son las causas más comunes (3.5.10).

Si se notó un claro dominio de la razón con la que los hombres tuvieron más sangrado que las mujeres (casi 2 a 1), y ello aunque en frecuencia menor ha sido reportado previamente. Finalmente este estudio demuestra en su resultado la importancia de que los centros hospitalarios cuenten con gastroscopios y personal entrenado para llenar el fin último de la endoscopia: colaborar en la derrota del cáncer gástrico.

CONCLUSIONES:

1- La epigastralgia como síntoma no debe ser subestimada y debe tener una investigación adecuada.

2- La gastritis erosiva es el diagnóstico endoscópico más frecuente que se reportó, pese a ser una definición histológica, pues su patrón altamente sugestivo a la endoscopia así parece confirmarlo.

3- Se llama la atención sobre una posible influencia de la ingesta de los antiinflamatorios no esteroideos en la alta ocurrencia de gastritis erosiva, sin embargo un estudio confirmatorio será formulado en fechas próximas.

4- Los patrones epidemiológicos de los pacientes que sufren Sangrado Digestivo y Cáncer Gástrico no difieren de lo reportado previamente, aunque para ambas entidades se nota una

dominancia en el sexo masculino un tanto mayor que otras previamente observadas.

5- La endoscopia es un método de gran utilidad para el estudio de la patología digestiva, de gran repercusión en nuestro medio.

6- Se plantea la posibilidad de que la tasa de incidencia de cáncer gástrico para la zona de San Ramón - Palmares sea menor que la mencionada por estudios previos, por lo que una actualización de las tasas a cualquier nivel nacional se hace necesaria y se promoverá su ejecución.

7- Los estudios descriptivos que se realizan en zonas vírgenes de investigación son justificados y deben ser, como lo deja ver este intento, la columna sobre la que se motive una mejor dirección de futuros proyectos de investigación y una mejor orientación hacia el nivel político técnico acerca de sus directrices programáticas

RESUMEN:

El presente estudio tuvo el objetivo fundamental de mostrar las características epidemiológicas, clínicas y endoscópicas de 1300 pacientes referidos a gastroenterología en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, del 2 de febrero de 1993 al 1 de junio de 1994. Metodológicamente se completó una ficha precodificada para cada caso y se analizó por medio del programa EPI-INFO (CDC Atlanta). Los resultados más importantes son: casi un 60% de los procedimientos se hizo a pacientes entre los 25 a 54 años; el 78% fueron residentes de San Ramón, 22% de Palmares y 2% de otros sitios. La epigastralgia (25.5%) fue la causa más común de referencia, seguido de síndrome ulceroso (17.5%), patología sugerida por serie gastroduodenal (14.3%) y sangrado digestivo (6.6%). La gastritis erosiva fue el diagnóstico endoscópico más común (16.6%), seguido de la gastritis crónica superficial (14.9%) y úlcera duodenal (10.2%). De los casos con sangrado digestivo, 74.4% fueron hombres, con una curva etaria con pico bimodal (44.4% de 20 a 44 años y 20% de 70 a 79 años). Las úlceras gástrica y duodenal sumaron el 62% de los diagnósticos, la enfermedad erosiva gastroduodenal 22%. Se

hizo un total de 33 diagnósticos de cáncer gástrico, la mayor parte de ellos hombres mayores de 45 años, sospechados en 13 de ellos y con una ubicación en antro en su mayoría. Hubo 4 casos de neoplasia temprana (2 sospechados y 2 como hallazgo). Se concluye que la endoscopia debe ser parte del arma diagnóstica de todo centro hospitalario. El trabajo insinúa la posibilidad de prevalencia de cáncer en la zona sea menor a la reportada (60 por 100.000).

BIBLIOGRAFIA:

- 1- CDC. Atlanta. Center of disease control. EPI-Info Version 5.0. Epid Progr Office. Atlante GA. U.S.A. 1990. 379 pgs.
- 2- Eastwood G., Avunduk C. Manual of Gastroenterology. Little Brown and Company. Bos/Tor. 1988. 140-144.
- 3- Gupta P., Fleischer D. Nonvariceal Upper GI Bleeding. The Med Clin. N.A. set 1993; 77 (5) : 973-992.
- 4- Jaramillo J. Cáncer Gástrico. 1 ed. Costa Rica. Edit. U.C.R. 1988. 144 pgs.
- 5- Jenkins J., Loscaizo J. Manual of Emergency Medicine. A Little Brown and Company. Bos / Tor. 1986; 127-134.
- 6- Kandel G. Management of No Variceal Upper GI Haemorrhage. Hosp Pract. jan 1990. 167-184.
- 7- Lain L. Upper Gastrointestinal Tract Haemorrhage. West J. Med. set 1991. 155; 274-279.
- 8- Miranda M., Macaya J., Moya L. Aspectos Epidemiológicos del Cáncer Gástrico en Costa Rica. Act Med Cost. 1997. 203:3;207-214.
- 9- Moya L., Vargas H., Montero F. Causas de Consulta al Médico. Costa Rica, 1983. Demografía y Epidemiología en Costa Rica. Asoc. Dem Cost. mar 1985. 125-133.
- 10- Ottinger L., Vickery A. A 30 yeaser history of recurrent gastrointestinal bleeding. N Engl J Med. 1981; 305: 211-213.
- 11- Páez R., Rojas J.M., Fernández R. Estudio de 499 gastroscopías en San Ramón en 1993. Act Med Cost (suplemento). LIV Congrso Médico Nacional - II Congreso Médico Regional. nov 1993. pg 12.
- 12- Sierra R., Barrantes R. Aspectos Ecológicos y Epidemiológicos del Cáncer Gástrico en Costa Rica. Rev Biol Trop. 1983; 31 (1): 11-18.
- 13- Stüllam A. Endoscopy in Upper GI Bleeding. Hosp Pract. feb 1991. 17-28.