

Duodenitis en Pacientes con Dispepsia: Correlación Endoscópica e Histológica

Autores Gabriel Echeverría,¹ Mario Marruffo,¹ Williams Folkmanas,² Beatriz Linares,² José Rodríguez,² Sonia Mendoza²

Afiliaciones ¹ Residentes del Postgrado de Gastroenterología.
² Adjuntos del Servicio de Gastroenterología "Dr. Simón Beker", Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2012;66(3):147-150. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Dr. Gabriel Echeverría, Residente del Postgrado de Gastroenterología UCV, HGO.

Correo-e: fabrickeche05@hotmail.com

Fecha de Recepción: Marzo 2012. Fecha de Revisión: Abril 2012. Fecha de Aprobación: Julio 2012.

Resumen

Introducción: la duodenitis es una condición frecuente, con el desarrollo de la endoscopia digestiva se han propuesto diferentes nomenclaturas para su descripción, sin una efectiva unanimidad de conceptos y la asociación clínica-histopatológica no está clara.

Objetivo: evaluar la correlación endoscópica e histopatológica de la duodenitis en pacientes ambulatorios con síntomas de dispepsia.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal y analítico. Se realizó endoscopia digestiva superior diagnóstica a 39 pacientes con síntomas de dispepsia de la consulta de Gastroenterología, con toma de muestra de mucosa duodenal para análisis histopatológico. Se estableció el grado de duodenitis según clasificación endoscópica ajustada (Sistema Sydney) y se determinó la correlación entre el grado de duodenitis endoscópica y el diagnóstico histopatológico.

Resultados: se incluyeron 32 pacientes, 18 femeninos (56,25%) y 14 masculinos (43,75%). La media de edad fue $47,5 \pm 15,4$ años; el síntoma predominante fue Epigastralgia (59,36%). Hubo concordancia de 100% entre las anomalías endoscópicas y las alteraciones histopatológicas ($p < 0,01$). Se obtuvo una sensibilidad de las alteraciones endoscópicas frente a las histopatológicas de 97% con especificidad de 100%. La relación entre los hallazgos endoscópicos y el reporte histopatológico fue estadísticamente significativa, $p < 0,01$, con una correlación positiva sustancial alta, $c = 0,74$.

Conclusión: la endoscopia digestiva superior permitió evaluar y clasificar correctamente la presencia de duodenitis, con una alta correlación con el diagnóstico histopatológico.

Palabras clave: Duodenitis, Correlación Endoscópica-Histológica.

DUODENITIS IN PATIENTS WITH DYSPEPSIA: ENDOSCOPIC AND HISTOLOGICAL CORRELATION

Summary

Introduction: Duodenitis is a common condition, with the development of digestive endoscopy different nomenclatures have been proposed for their description, without an effective unanimity of concepts and the clinic-histopathological association is unclear.

Objective: Evaluate the endoscopic and histopathological correlation of duodenitis in ambulatory patients with symptoms of dyspepsia.

Patients and methods: Descriptive, prospective, cross-sectional and analytical study. Upper digestive diagnostic endoscopy was performed in 39 patients with symptoms of dyspepsia of the Gastroenterology consultation, with sampling of the duodenal mucosa for histopathological analysis. The degree of duodenitis was established according the adjusted endoscopic classification (Sydney System) and the correlation between the degree of endoscopic duodenitis and the histopathological diagnosis was determined.

Results: 32 patients were included, 18 female (56.25%) and 14 male (43.75%). The mean age was 47.5 ± 15.4 years; the predominant symptom was Epigastric pain (59.36%). There was 100% concordance between the endoscopic abnormalities and the histopathological alterations ($p < 0.01$). The sensitivity of the endoscopic alterations compared to the histopathological was 97% and the specificity 100%. The relation between the endoscopic findings and the histopathological report was statistically significant, $p < 0.01$, with a high positive substantial correlation, $c = 0.74$.

Conclusion: Upper digestive endoscopy allowed evaluate and correctly classify the presence of duodenitis, with a high correlation with the histopathological diagnosis.

Key words: Duodenitis, Endoscopic-Histological Correlation.

Introducción

La duodenitis es una entidad clínica-patológica establecida, cuyo significado involucra inflamación de la mucosa del duodeno, la cual puede ser reconocida en algunas ocasiones durante la realización de una endoscopia digestiva por signos de edema, enrojecimiento y erosión, sin embargo es necesaria la evaluación microscópica de muestras para biopsia para poder concluir un diagnóstico definitivo de inflamación mucosal.¹

La asociación clínico-endoscópica-histológica de la duodenitis no está clara, esta ocurre en pacientes asintomáticos y pacientes con síntomas dispépticos, de manera frecuente también encontramos un grupo de pacientes que pueden presentar síntomas sin evidencia endoscópica e histológica de duodenitis. Es por ello la dificultad para establecer una relación de causalidad entre duodenitis con síntomas de dispepsia y su correlación endoscópica e histológica. La etiología de la duodenitis es idéntica a la de la enfermedad ulcero péptica duodenal, teniendo la mayoría de los pacientes gastritis antral asociada a infección por *H. pylori*.²

Muchos patrones clínico patológicos y elaboración de nomenclaturas ajustados al Sistema Sydney han sido propuestos, en un esfuerzo por unificar términos, que estén correlacionados con los hallazgos endoscópicos e histológicos tanto para las gastritis como para la duodenitis.³⁻⁴

Considerando la alta frecuencia de duodenitis en nuestro servicio junto con la necesidad de proseguir investigaciones de esta patología pobremente estudiada en nuestro medio hospitalario nacional, y en aras de sumar esfuerzos para un mejoramiento diagnóstico y por ende una correcta implementación terapéutica, el objetivo del presente estudio es correlacionar los hallazgos endoscópicos e histopatológicos de duodenitis en pacientes con síntomas de dispepsia.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio prospectivo de correlación entre el diagnóstico endoscópico e histológico duodenal en 32 pacientes, con síntomas de dispepsia, que acudieron a la consulta del servicio de gastroenterología del Hospital General del Oeste a quienes se practica endoscopia digestiva superior, como herramienta diagnóstica. Siete pacientes no completaron estudios histológicos, por lo que no fueron incluidos en el estudio. Se excluyeron pacientes menores de 18 años, pacientes con sospecha de enfermedad tumoral o celiaca, pacientes con antecedentes de enfermedad ulcero péptica y cirugías gastrointestinales.

Para evitar sesgos de selección e información se escogieron a todos los pacientes a quienes se les aplicó encuesta, tomando los datos consignados en la hoja de recolección diseñada para tal fin, junto con resultados endoscópicos e histológicos.

El estudio endoscópico superior se realizó en pacientes con 12 horas de ayuno, previa anestesia faríngea con solución tópica de cefaracina al 2% y sedación consciente con inyección endovenosa de opiáceos tipo midazolam a dosis de 0,2mg por Kg utilizando videoendoscopio *Olympus Excera*. Se tomaron 3 muestras de mucosa duodenal en todos los pacientes independiente de los hallazgos endoscópicos mediante pinza de biopsia. Todas las muestras fueron enviadas y procesadas a un mismo laboratorio de anatomía patológica.

Los diagnósticos endoscópicos se clasificaron por grados en 4 grupos, a fin de simplificar en el momento de realizar la correlación

endoscópica con los hallazgos anatomopatológico. Grado 0 no se apreció anomalía de la mucosa, clasificándolo a su vez como duodeno no alterado, grado I presencia de edema y eritema, grado II presencia de edema, eritema, erosiones múltiples, pliegues engrosados y grado III eritema, edema, pliegues aplanados o úlceras, estos 3 últimos clasificados como duodeno Alterado.

Los diagnósticos histológicos duodenales se clasificaron según el sistema de Sydney (Normal, Duodenitis Crónica leve, moderada y severa) empleado por el laboratorio de anatomía patológica de un centro privado de nuestra localidad, dicho centro desconocía la realización de la presente investigación.

En hojas de cálculo de Microsoft Office Excel 2007 se registraron los datos demográficos y síntomas predominantes de los pacientes en estudio y se procesaron en valores absolutos y porcentuales.

Se determinó la correlación entre los hallazgos endoscópicos y el diagnóstico anatomopatológico, y se calculó sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo.

Resultados

Se incluyeron 32 de 39 pacientes seleccionados para el estudio, a quienes se les realizó endoscopia digestiva superior con toma de muestra de duodeno para análisis histopatológico, 18 pacientes femeninos (56,25%) y 14 masculinos (43,75%). La media de edad fue de $47,5 \pm 15,4$ años.

Los síntomas referidos por los pacientes fueron: epigastralgia, acidez, gases, distensión, plenitud, náuseas y vómitos; siendo los síntomas predominantes epigastralgia (59,33%) y acidez (12,5%), **Figura 1**.

Se encontró una concordancia alta (100%) entre las anomalías observadas clínicamente durante la endoscopia y la presencia o ausencia de anomalías en el reporte histopatológico de las muestras de duodeno tomadas, $p < 0,0001$, **Cuadro 1**.

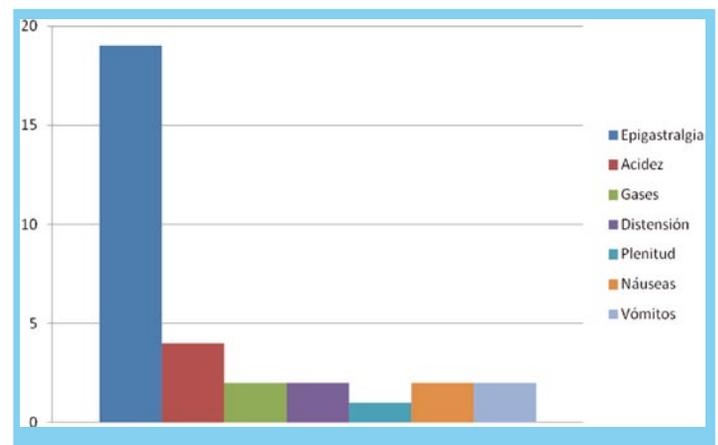


Figura 1 Distribución de los pacientes incluidos en el estudio según síntomas referidos durante su evaluación en la consulta de Gastroenterología. El síntoma predominante fue Epigastralgia (59,33%) seguido por acidez (12,5%), encontrando con menor frecuencia otros asociados como distensión, plenitud, náuseas y vómitos.

Cuadro 1 Correlación entre hallazgos endoscópicos e histopatológicos

Hallazgos Endoscópicos	Histología normal	Histología alterada	Total
Duodeno Normal	2	1	3
Duodeno Alterado	0	29	29
Total	2	30	32

° Basado en la presencia o ausencia de anomalías en los hallazgos de ambos análisis. $P < 0,01$

Con los datos obtenidos se realizó el análisis estadístico de validez y seguridad de los hallazgos endoscópicos para el diagnóstico de duodenitis frente a los resultados histopatológicos de las muestras para biopsias tomadas. De esta manera se obtuvo una sensibilidad de 97% y una especificidad de 100%, con un Valor Predictivo Positivo (VPP) de 100% y un Valor Predictivo Negativo (VPN) de 67%.

Se estableció mediante una tabla comparativa (**Cuadro 2**), la relación entre los hallazgos observados durante la endoscopia y los resultados histopatológicos de las muestras tomadas siguiendo los parámetros establecidos en el Sistema Sydney. De esta manera se encontró una relación estadísticamente significativa, $p < 0,01$, con una correlación positiva sustancial alta, $c = 0,74$, predominando la duodenitis grado II y III como los hallazgos con mayor exactitud para el diagnóstico histológico de duodenitis crónica moderada y severa, 73 y 100% respectivamente.

Cuadro 2 Correlación entre hallazgos endoscópicos y diagnóstico histopatológico. Ajustado a la clasificación de (Sydney).

Grado de Duodenitis*	Normal	DCL	DCM	DCS	Total
0	2	1	0	0	3
I	0	10	6	1	17
II	0	2	8	1	11
III	0	0	0	1	1
Total	2	13	14	3	32

DCL= Duodenitis crónica leve, DCM= duodenitis crónica moderada, DCS= duodenitis crónica severa.

*El grado de duodenitis se estableció ajustando las alteraciones encontradas en la mucosa durante la endoscopia al Sistema Sydney. $P < 0,01$, Correlación positiva sustancial alta.

Discusión

El presente trabajo de investigación correlaciona hallazgos endoscópicos y anatomopatológicos de duodenitis en pacientes ambulatorios con síntomas de dispepsia. Se recomienda la endoscopia como la primera herramienta para estudiar dicha patología⁵ y el estudio anatomopatológico para confirmar y precisar diagnóstico.

Entre los pacientes incluidos en el estudio se observa que los síntomas referidos fueron epigastralgia, acidez, gases, distensión, plenitud, náuseas y vómitos; y que corresponden a los descritos en la literatura,^{6,7} que además plantea como lo más frecuente la multiplicitad de síntomas. En este grupo estudiado los síntomas predominantes fueron la epigastralgia (59,33%) y la acidez (12,5%).

En cuanto a los hallazgos endoscópicos e histopatológicos solo 03 pacientes tenían endoscopia normal y el resto de los pacientes con hallazgos endoscópicos de duodeno anormal, la concordancia con los hallazgos histológicos fue alta, presentándose un solo caso de duodeno endoscópicamente normal con histología alterada, coincidiendo con la literatura en cuanto a los resultados en pacientes adultos los cuales son variables, y no siempre la endoscopia guarda relación con diagnóstico histológico.⁸

Se realizaron pruebas de validación y seguridad, de esta manera se obtuvo una Sensibilidad de 97% y una Especificidad de 100%, con un Valor Predictivo Positivo (VPP) de 100% y un Valor Predictivo Negativo (VPN) de 67% similares a los obtenidos en otros estudios, Rotterdam y col. plantean que el diagnóstico endoscópico puede confirmarse histológicamente en 70% y el diagnóstico histológico de duodenitis se correlaciona con los hallazgos endoscópicos en 91% de los casos.⁹

Al analizar los resultados de acuerdo a los grados de la duodenitis mediante endoscopia y los resultados histopatológicos acorde a los parámetros establecidos en el Sistema Sydney, se encontró una relación estadísticamente significativa, $p < 0,01$, con una correlación positiva sustancial alta, $c = 0,74$, con predominio de la duodenitis grado II y III como los hallazgos con mayor exactitud para el diagnóstico histológico de duodenitis crónica moderada y severa, 73 y 100% respectivamente, confirmando situaciones planteadas previamente en otros estudios como el de Elta G. y col que concluyen casos de duodenitis crónica moderada y severa con fuerte correlación endoscópica e histológica, al contrario de lo que ocurre en duodenitis crónica leve e inespecífica en los que la controversia de esta correlación continua.^{10,11} En cuanto a los hallazgos histológicos la duodenitis crónica moderada fue la más frecuente con 14 muestras, frente a la duodenitis crónica severa con 03 muestras.

Para concluir, los resultados obtenidos en este estudio permiten establecer que la endoscopia digestiva superior, evalúa correctamente la presencia o ausencia de duodenitis; que la toma de muestra para estudio histológico es recomendable como orientación y definición diagnóstica, y ambos procedimientos poseen alta correlación positiva.

Clasificación

Área: Gastroenterología

Tipo: Clínico

Tema: Duodeno

Patrocinio: Este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias Bibliográficas

1. Goldman: Goldman's Cecil Medicine, 24th ed. Chapter 141. Acid Peptic disease
2. Feldman: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed.
3. Navarro D, López C, et al. Propuesta de Clasificación endoscópica de duodenitis en niños y su correlación histológica y etiológica. GEN 2006, especial pediatría y ciencias básicas: 9-13.
4. Konorev M.R, Litviakov A.M et al. Principles and current classification of duodenitis. Klin Med (mosk) 2003;81(2):15-20.
5. Tytgat G. Role of endoscopy and biopsy in the work up of dyspepsia GUT 2002, (50): iv13-iv16

6. Ángel L, Acero M. Prevalencia y superposición de trastornos funcionales del tubo digestivo en población en general y pacientes con dispepsia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2000;15:(1).
7. Mariño G, De lima E. y col. Concordancia endoscópica histológica de la gastritis crónica en Cali. *Rev. Med* 1998;(29):10-13.
8. Murch S, Philips A. Intestinal Biopsy in: Walker W, Dunie Pediatric gastrointestinal disease 3ra ed. Cap 72, BC Deckers INC 2000.
9. Rotterdam H, Sheahan D. Duodenum. In: Biopsy diagnosis of the digestive tract. 2nd ed. Raven Press, N.Y. 1993(1):256.
10. Elta G, Appelman H, Bebler E, Wilson J. A study of the correlation between endoscopic and histological diagnoses in gastroduodenitis. *Am J. of Gastroenterology* 1987;82(8):749-75
11. Ortiz P, Mucientes F. y col. Duodenitis: estudio comparativo endoscópico e histológico. Universidad de Concepción. <http://www.2.udec.cl/ofem/remedica/vol1/estudio>

SÍGUENOS!



@sovegastro

Sociedad Venezolana de
Gastroenterologíao visítanos en nuestro portal Web
www.sovegastro.com¿Quieres asistir a los próximos
Workshops and Hands on?Escríbenos a:
gastrove@gmail.como contáctanos por los teléfonos
0212/991.67.57 y 0212/991.26.60