

# Esofagitis por reflujo diagnostico histológico y su relación con variables clínicas y endoscópicas

**Autores** Francisco Cedeño, Ramón Castillo, Héctor González, Walia Weber, Humberto Hinestroza, Vilma Wagner

**Afiliación** Servicio de Gastroenterología, Hospital "Carlos J. Bello", Cruz Roja Venezolana, Caracas, Venezuela

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2011;65(4):310-312. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor Correspondiente: Dr. Francisco Cedeño.

Correo-e: franciscocedeno@yahoo.es

Fecha de Recepción: 15 septiembre 2010. Fecha de Revisión: julio. 2011. Fecha de Aprobación: septiembre 2011

## Resumen

La relación entre índice de masa corporal elevados, la presencia de hernia hiatal y síntomas de reflujo han sido ampliamente asociadas al diagnóstico de esofagitis por reflujo. Estudios recientes han demostrado la asociación del sobrepeso con la enfermedad de reflujo. En vista de esto nos propusimos realizar este estudio con el objetivo de demostrar la relación de la esofagitis por reflujo anatomopatológicamente diagnosticada asociada al índice de masa corporal calculado por el índice de Quetelet, los hallazgos endoscópicos de esofagitis según la clasificación de los Ángeles, y síntomas de reflujo referidos por los pacientes de la consulta del servicio de gastroenterología del Hospital "Carlos J. Bello" de la Cruz Roja Venezolana. Se tomo una muestra de 32 pacientes los cuales el 100% tienen diagnóstico anatomopatológico de esofagitis por reflujo en un periodo comprendido entre noviembre 2009 y abril de 2010, de los cuales 26 eran del sexo femenino representando el 81,25% de la muestra y 6 del sexo masculino representando el 18,75% de la muestra. El 78,12% presentaron Hernia hiatal como diagnóstico endoscópico y referían síntomas de reflujo gastroesofágico (Regurgitación y Pirosis). En cuanto al hallazgo endoscópico 56,25% presento diagnóstico de esofagitis grado A y el 28,12% esofagitis grado B según la Clasificación de los Angeles.

En cuanto al índice de masa corporal 32,5% presento IMC < de 24,99 Kg/m<sup>2</sup>; el 35,4% presento IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> y < de 29,99 Kg/m<sup>2</sup>; y el 32,1% presento IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>.

En conclusión el 67,5% de los pacientes presentaban IMC elevados.

**Palabras Clave:** Esofagitis por reflujo, Índice de masa corporal, Hernia hiatal, Regurgitación, Pirosis.

## Summary

The relation between elevated body mass index, and the presence of hiatal hernia and reflux symptoms had been widely associated with the diagnosis of GERD. Most recently lack of studies had demonstrated the association between overweight and GERD. In regard to this matter we proposed to make an study to demonstrate the relation of esophageal reflux disease diagnose by histopathologic finding and elevated body mass index calculated with the Quetelet index, endoscopic findings of esofagitis clasificated by the Los Angeles classification, and reflux symptoms referred by the patients on the Consult of the Gastroenterology service from the Carlos J. Bello Hospital, Venezuelan Red Cross.

It took a sample of 32 patients 100% of them with histopathology findings of reflux esophagitis taken from a time period between November 2009 to April 2010, distributed in 26 female patients (81,25%) and 6 male patients (18,75%).

78,12% had hiatal hernia, and referred gastro esophageal reflux symptoms (Regurgitation and pyrosis). Regard to Endoscopic findings 56.25% presented grade A esofagitis, 28,12% Grade B esophagitis.

Regard to Body mass index 32,5% presented a BMI: <24.99 Kg/m<sup>2</sup>; 35,4% BMI: >25 Kg/m<sup>2</sup> and <29,99 Kg/m<sup>2</sup>; 32,1% presented BMI >30 Kg/m<sup>2</sup>.

In conclusion 67,5% presented elevated BMI.

**Key words:** Reflux esophagitis, Body mass index, Hiatal hernia, Regurgitation, Pyrosis.

### Introducción

La obesidad se define como un índice de masa corporal > de 30 Kg./mt<sup>2</sup>/SC. Lo cual se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Así mismo se le ha establecido como un factor etiopatogenico para la enfermedad por reflujo gastroesofágico. (ERGE), siendo esta definida como regurgitación y pirosis 2 o 3 veces por semana, estimada en la población general entre 8 a 26%. La prevalencia de obesidad y ERGE se ha incrementado en los últimos 40 años en las poblaciones occidentales, sugiriendo una relación entre estas 2 anomalías. Estudios individuales han presentado resultados variables en cuanto a la reducción de la presión del esfínter esofágico inferior, aumento de la frecuencia de relajación del mismo, incremento de la prevalencia de hernia hiatal, y desordenes en la acomodación gástrica en pacientes obesos. La elevación de la presión intragastrica en pacientes con obesidad central también ha sido implicada como un factor contribuyente.

### Pacientes y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal donde se incluyeron 32 pacientes, de los cuales el 100% presentaban diagnóstico anatomopatológico de esofagitis por reflujo en un periodo comprendido entre noviembre de 2009 y abril de 2010, de los cuales 26 son del sexo femenino representando el 81,25% de la muestra y 6 del sexo masculino representando el 18,75% de la muestra. Se realizó una revisión de las historias clínicas de estos pacientes, de donde se extrajo la información con respecto a los diagnósticos endoscópicos y síntomas de reflujo gastroesofágico.

#### Criterios de inclusión

1. Pacientes con esofagitis por reflujo diagnosticada por Biopsia.
2. Síntomas de reflujo gastroesofagico
3. Tener historia en la consulta del Servicio de Gastroenterología del Hospital " Carlos J. Bello" de la Cruz Roja Venezolana.
4. Pacientes Mayores de 18 años.

#### Criterios de Exclusión

1. Paciente embarazada
2. Menores de 18 años
3. Pacientes con índice de masa corporal < 20 Kg/mt<sup>2</sup>/SC.

La obtención de la muestra fue almacenada en una hoja de calculo MS EXCEL. Los valores fueron expresados en porcentaje y las variables analizadas con un paquete estadístico Microsoft SPSS. Se obtuvieron resultados porcentuales de la distribución de los pacientes según cada una de las variables principales.

### Resultados

De los 32 pacientes incluidos en el estudio el 78,12% presentaron Hernia hiatal como diagnostico endoscópico y referían síntomas de reflujo gastroesofagico (Regurgitación y Pirosis). En cuanto al hallazgo endoscópico de Esofagitis según la Clasificación de Los Ángeles, 56,25% presento diagnostico de Esofagitis Grado A y 28,12% Esofagitis Grado B y el 15,62% no presentaba Esofagitis.

En cuanto al índice de masa corporal 32,5% presento IMC: <de 24,99.

El 35,4% presento IMC entre 25 y 29,99.

El 32,1% presento IMC>30.

El 67,5% de todos los pacientes presentaron IMC elevados. (Sobrepeso/Obesidad).

En vista de los resultados se pudiera inferir en que el índice de masa corporal elevado es un factor de riesgo para desarrollar ERGE y Hernia Hiatal.

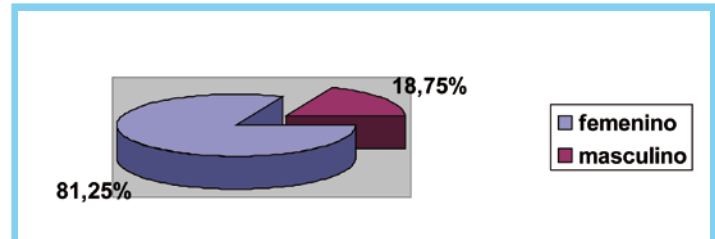


Figura 1 Distribución por sexo

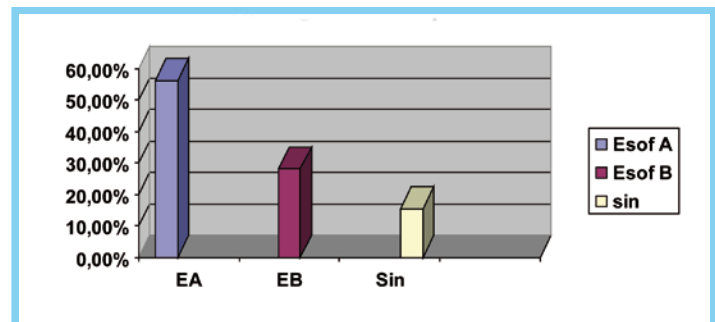


Figura 2 Hallazgo Endoscópico

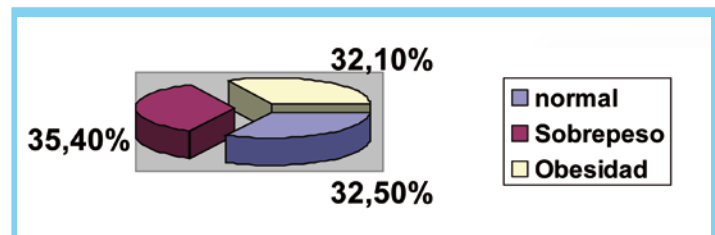
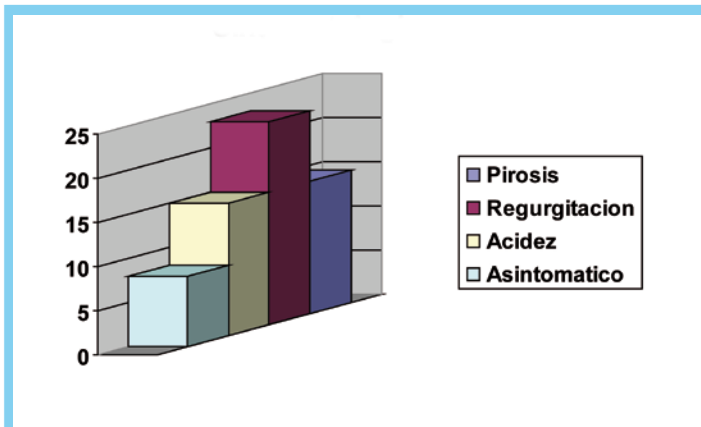
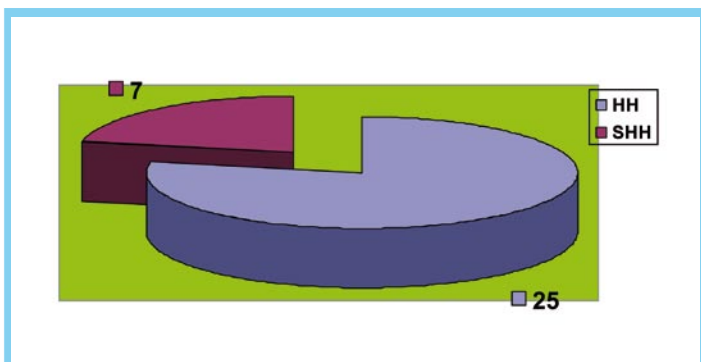


Figura 3 Índice de Masa Corporal



**Figura 4** Sintomatología



**Figura 5** Hernia Hiatal

## Discusión

Es muy bien sabido que el índice de masa corporal está estrechamente correlacionado con la severidad de los síntomas en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Las hernias hiatales están asociadas con el reflujo gastroesofágico y la esofagitis.

La fisiopatología de los síntomas por ERGE en pacientes con IMC elevado se mantiene actualmente en discusión.

La barrera antirreflujo de la unión gastroesofágica es anatómica y fisiológicamente compleja, además de vulnerable a diversos mecanismos potenciales de reflujo, el principal de ellos, el esfínter esofágico inferior, que se mantiene siempre contraído de modo de ejercer una presión superior a la presión intragástrica. Los principales tipos de disfunción del esfínter son: Hipotensión y relajación transitoria anormal.

Actualmente para evaluar y correlacionar los síntomas con los episodios de reflujo, se puede emplear la vigilancia del pH con nuevas técnicas las cuales registran de manera continua durante 24 horas el momento, duración y número de estos eventos, siendo esta la prueba más sensible para detectar la presencia de ácido

intraesofágico, sin embargo no se realizan a la mayoría de los pacientes ya que pueden ser molestas, costosas y tienen sus criterios específicos de aplicación. Así mismo la manometría esofágica es un procedimiento disponible y fácil de realizar con el cual se pueden estudiar los trastornos de motilidad del esófago

Los datos aportados por este estudio son acordes a la mayoría de los estudios actuales relacionados al tema, los cuales han concluido que existe una relación directa entre el índice de masa corporal elevado (Sobrepeso/Obesidad), la presencia de hernia hiatal y la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

## Conclusión

En el presente trabajo se concluye que el desarrollo de hernia hiatal y síntomas de reflujo gastroesofágico son más frecuentes en pacientes con índice de masa corporal elevado, lo cual pone en manifiesto que los mecanismos inherentes al incremento de presión intra-abdominal y la consecuente relajación del esfínter esofágico inferior son los elementos protagónicos en el contexto de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

## Clasificación

Título: Esofagitis por reflujo diagnóstico histológico y su relación con variables clínicas y endoscópicas.

Área: Gastroenterología.

Tipo: Clínico.

Tema: Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

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

## Referencias Bibliográficas

1. Michael D, Crowell, Angela Bradley, et al. Obesity Is Associated With Increased 48-h Esophageal Acid Exposure in Patients With Symptomatic Gastroesophageal Reflux. *Am J Gastroenterol* 2009;(104):553-559.
2. Durk R. de Vries, Margot A. van Herwaarden, et al. Gastroesophageal Pressure Gradients in Gastroesophageal Reflux Disease: Relations With Hiatal Hernia, Body Mass Index, and Esophageal Acid Exposure. *Am J Gastroenterology* 2008;(103):1343-1354.
3. Bor-Shyang Sheu, Hsiu-Chi Cheng, et al. The Impact of Body Mass Index on the Application of On-Demand Therapy for Los Angeles Grades A and B Reflux Esophagitis. *Am J Gastroenterol* 2007;(102):2387-2394.
4. Frank K. Friedenberg, Melissa Xanthopoulos, et al. The Association Between Gastroesophageal Reflux Disease and Obesity. *Am J Gastroenterol* 2008;(103):2111-2122.
5. Douglas A. Corley, and Ai Kubo. Body Mass Index and Gastroesophageal Reflux. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol* 2006;2620-2628.
6. Hashem B. El-Serag, David Y. Graham, et al. Obesity Is an Independent Risk Factor for GERD Symptoms and Erosive Esophagitis. *Am J Gastroenterol* 2005;(100):1243-1250.
7. Shahin Ayazi, Jeffrey A. Hagen, Linda S. Chan, et al. Obesity and Gastroesophageal Reflux Quantifying the association between Body Mass Index, Esophageal acid exposure, and lower esophageal sphincter status in a large series of patients with reflux Symptoms. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2009;(13):1440-1447.
8. Greenberger J. Norton, Blumberg J. Richard, et al. Trastornos esofágicos. Cap 11. 2011;139-147.