

# Reflujo gastroesofágico y esofagitis erosiva

**Autores** Gabriela Elena Sánchez Fernández,<sup>1</sup> Cristina Cequeda,<sup>2</sup> Carmen Gioconda Rodríguez Zuramay

**Afiliaciones** <sup>1</sup>Gastroenterólogo Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño" Caracas, Venezuela. <sup>2</sup>Adjunto de la Unidad de Gastroenterología Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño" Caracas, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2014;68:(4):122-126. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Gabriela Elena Sánchez Fernández. Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño" Caracas, Venezuela.

Correo-e: gabysanchezfer@hotmail.com.

Fecha de recepción: 3 de febrero de 2014. Fecha de revisión: 3 de marzo de 2014. Fecha de aprobación: 3 de abril de 2014.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de esofagitis erosiva asociada a la sintomatología de reflujo gastroesofágico. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal. Con una población de 153 pacientes con síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico. La muestra se conformó con los pacientes en los que se evidenció esofagitis erosiva durante la endoscopia digestiva superior, en el periodo comprendido entre noviembre y diciembre 2012 en el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas Venezuela.

**Resultados:** 45 pacientes (29,4%) presentaron esofagitis erosiva, siendo en su mayoría de sexo femenino y edad entre 35 a 65 años. No hubo relación de frecuencia y severidad de pirosis con esofagitis erosiva, tampoco en cuanto al IMC o tiempo de evolución de los síntomas. La relación entre la presencia de síntomas nocturnos y hernia hiatal si fue estadísticamente significativa ( $p=0,034$ ).

**Conclusiones:** los resultados obtenidos son similares a las estadísticas conocidas a nivel mundial del porcentaje de esofagitis erosiva en pacientes con síntomas de ERGE. La mayoría de los pacientes se corresponden al sexo femenino, con un IMC normal y dentro del grupo adulto contemporáneo.

**Palabras clave:** ERGE, esofagitis erosiva, hernia hiatal, índice de masa corporal.

## GASTROESOPHAGEAL REFLUX AND EROSIVE ESOPHAGITIS

### Summary

**Objective:** To determine the frequency of erosive esophagitis associated with gastroesophageal reflux symptoms. **Methods:** We performed a prospective, descriptive, transversal study. Our population were 153 patients with symptoms of gastroesophageal reflux disease, the sample comprises those patients whose erosive esophagitis was evident during upper endoscopy gastrointestinal in the period between November and December 2012 in the Hospital Dr. Miguel Perez Carreño, Caracas Venezuela. **Results:** 45 patients (29,4%) had erosive esophagitis, of these the majority were female and between 35-65 years old. No relationship was found between the frequency and severity of heartburn with erosive esophagitis. Neither with respect to BMI or duration of symptoms. The relationship between the presence of hiatal hernia and nocturnal symptoms was statistically significant ( $p=0,034$ ). **Conclusions:** There is a relation between the results obtained and the known worldwide statistics on the percentage of patients with erosive GERD. The presence of hiatal hernia and nocturnal symptoms was significant. Most patients were female, with a normal BMI group and within the adult contemporary ages.

**Key words:** GERD, erosive esophagitis, hiatal hernia, BMI.

## Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es definida como la condición que se produce cuando el reflujo del contenido gástrico ocasiona síntomas molestos y/o complicaciones,<sup>1</sup> es un cuadro clínico variable manifestado por una combinación de síntomas y signos y que puede acompañarse de alteraciones macroscópicas de la mucosa esofágica.<sup>2</sup>

La evidencia de estas alteraciones aún sin síntomas de reflujo es suficiente para realizar diagnóstico de ERGE. Sin embargo, existen pacientes que presentan hallazgos endoscópicos normales con síntomas de reflujo los cuales se clasifican como enfermedad de reflujo no erosiva (ERNE).<sup>2</sup> En estos casos se debe indicar estudios complementarios como pHmetría e impedancia para la confirmación del diagnóstico.<sup>3</sup>

Su impacto radica en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes, su productividad laboral, grandes costos derivados de consultas frecuentes, exploraciones especiales y tratamientos prolongados.<sup>4,5</sup>

El reflujo gastroesofágico se considera una afección crónica que representa un problema de salud pública<sup>3</sup> afectando del 10 al 20% de los individuos a nivel mundial<sup>6-9</sup> con estadísticas que van en aumento.<sup>4</sup> En Venezuela se ha determinado la prevalencia de ERGE en 11,54%.<sup>10</sup>

Del total de pacientes con ERGE aproximadamente el 30 a 50% presenta hallazgos endoscópicos positivos como erosiones o úlceras.<sup>1,6,8,11</sup> La exposición crónica de la mucosa esofágica al ácido causa deterioro en la misma produciendo inflamación, resultando en erosión, ulceración y eventual metaplasia con tendencia bien documentada a displasia e incluso transformación maligna.<sup>1,5,7,12</sup> La esofagitis erosiva se está considerando como una complicación de la ERGE y precursora de esófago de Barrett, una condición premaligna asociada a adenocarcinoma de esófago. Es posible que la enfermedad erosiva y no erosiva tengan fisiopatologías distintas, de allí la importancia de evaluar las características de los pacientes para determinar los factores que pueden condicionarla y proporcionar datos para entender y conocer su fisiopatología.

En Venezuela hay pocos datos específicos con respecto a la prevalencia de esofagitis erosiva por lo que surgen las siguientes interrogantes: ¿cuál será la frecuencia de esofagitis erosiva en los pacientes que acudan a la consulta de Gastroenterología del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño en el periodo de noviembre a diciembre de 2012? ¿Existirá relación entre las características sociodemográficas, clínicas y la severidad de los síntomas con la presencia de esofagitis erosiva en estos pacientes?

## Pacientes y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal. La población se conformó por pacientes que acudieron a la Unidad de Gastroenterología del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" con síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Se tomaron como criterios de inclusión pacientes mayores de 18 años de edad con síntomas de ERGE, excluyéndose aquellos con contra

indicación para la realización de endoscopia digestiva superior, historia de cirugía digestiva alta, historia de trastornos motores del esófago, embarazo o lactancia, intolerancia oral, obstrucción pilórica e historia de enfermedad cancerosa.

## Procedimiento

Los pacientes con síntomas de ERGE se asignaron para estudio endoscópico, posteriormente se les explicó el objetivo del estudio y se les dió a firmar el consentimiento informado. Se llenó una historia clínica (es la rutina de la Unidad de Gastroenterología) y una ficha de recolección de datos a cada paciente y se les asignó cita para endoscopia digestiva superior. Aquellos pacientes que estaban recibiendo terapia con inhibidor de bomba de protones y/o antagonistas H2 se les omitió un mes previo a la endoscopia. Se utilizó equipo de videoendoscopia marca Fujinon serie 2200.

Cada paciente asistió en ayuno de mínimo 8 horas el día del estudio, se le cateterizó una vía venosa periférica y colocó en la camilla en decúbito lateral izquierdo con monitorización de signos vitales, previa administración de O<sup>2</sup> húmedo por bigote nasal, anestesia tópica en faringe con farmacina al 1% en aerosol y sedación consciente con midazolam 3 mg vía endovenosa como dosis inicial, a demanda. El residente de postgrado en Gastroenterología con supervisión de médico especialista procedió a realizar la endoscopia digestiva superior alcanzando hasta segunda porción de duodeno. Se aplicó para los diagnósticos endoscópicos las pautas de la Clasificación de los Ángeles para esofagitis erosiva.

También se determinó la presencia de hernia hiatal definiéndola como unión esófago gástrica (UEG) a más de 2 cm.

El resto de los hallazgos endoscópicos se describió siguiendo las pautas del "Minimal Standard Terminology in Digestive Endoscopy" de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal.

Se describió la severidad de la pirosis siguiendo las pautas de la clasificación de Likert de 4 grados modificada:

- Ausente: no hay pirosis.
- Leve: escasos episodios de pirosis fácilmente tolerados.
- Moderado: la presencia de pirosis interfiere con las actividades normales incluyendo el sueño.
- Severo: la presencia de pirosis impide la realización de actividades normales incluyendo el sueño.

De acuerdo a la frecuencia de la pirosis se siguieron los siguientes parámetros:

- Raro: menos de una vez a la semana.
- Moderado: dos veces a la semana.
- Frecuente: tres a seis veces por semana.
- Diario: todos los días.

Se interrogó la presencia de otros síntomas como regurgitación, epigastralgia, dolor torácico, disfagia, laringitis, asma, erosiones dentales, sinusitis, fibrosis pulmonar idiopática, otitis media recurrente.

Por último describieron los hallazgos endoscópicos del paciente posterior a la realización del estudio. El paciente fue referido a la consulta especializada para tratamiento y seguimiento.



**Tratamiento estadístico**

Se calculó el promedio y la desviación estándar de las variables continuas en el caso de las variables nominales se calcularon sus frecuencias.

Los contrastes entre grupos cuando las variables son continuas se hicieron aplicando la prueba t de Student para muestras independientes; en el caso de variables nominales se usó la prueba chi cuadrado de Pearson.

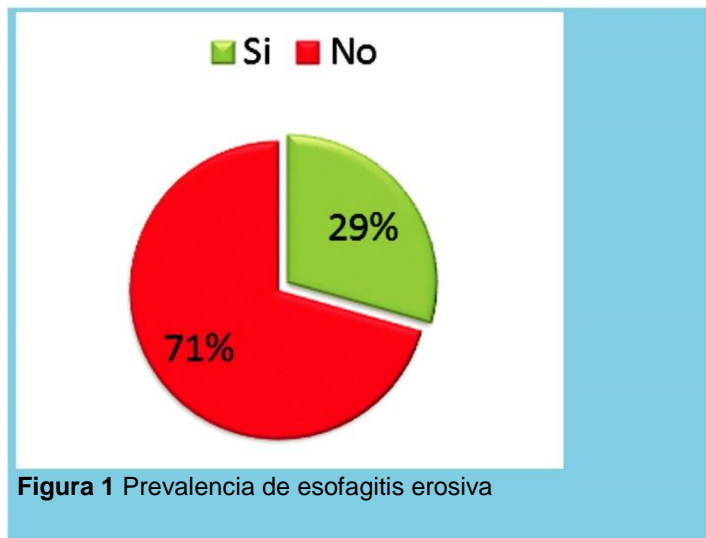
Se consideró estadísticamente significativo si  $p < 0,05$ . Los datos se analizaron con la aplicación SPSS versión 21.0

**Resultados**

Se estudiaron en este trabajo un total de 153 pacientes que acudieron a la consulta por presentar síntomas de enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), en el cual se determinó la prevalencia de esofagitis erosiva (EE) en 29,4% (Figura 1) y de este grupo según la clasificación de Los Ángeles predominó la tipo A en 55,6%, siguiendo tipos B y C con 40% y 4,4% respectivamente.

Se encontró que el grupo etario más frecuente fue el comprendido entre los 35 a 65 años (54,9%) y predominó el sexo femenino (80,4%) en la muestra estudiada. El IMC más frecuente encontrado fue el normal en 37,9%.

En cuanto a la severidad de la pirois se encontró según la escala de Likert modificada prevalencia del tipo moderado tanto en los pacientes que consultaron con síntomas de ERGE como en aquellos que en los que hubo hallazgos de EE.

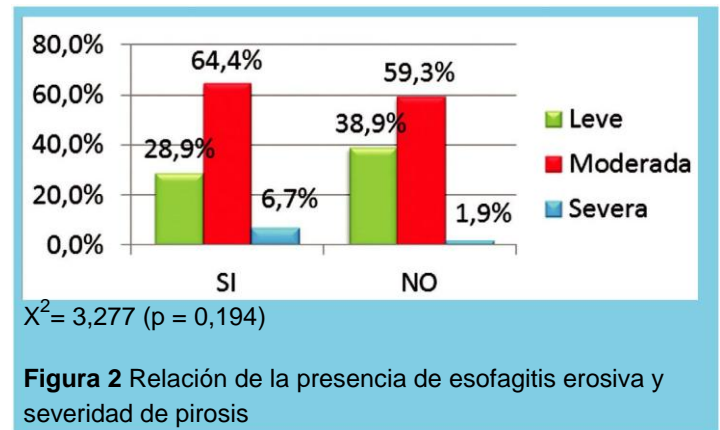


**Figura 1** Prevalencia de esofagitis erosiva

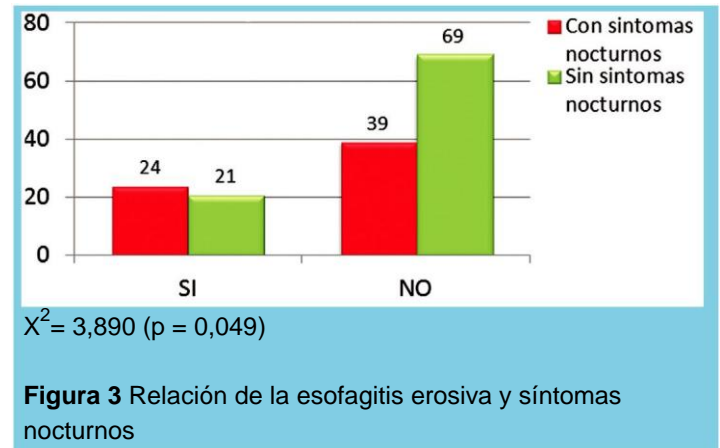
Se estudió la relación entre la presencia de EE con la frecuencia y severidad de la pirois, en los cuales no se consiguió relación estadísticamente significativa ( $p=0,194$ ) (Figura 2), sin embargo se observó según la escala de Likert que fue más frecuente el tipo moderado en el grupo de pacientes con EE (64,4%).

Se observaron síntomas nocturnos en el 41,2% de la población estudiada y al investigar la relación entre la presencia de EE y síntomas nocturnos se encontró relación estadísticamente significativa ( $p=0,049$ ) (Figura 3), así como con la presencia de la hernia hiatal (Figura 4).

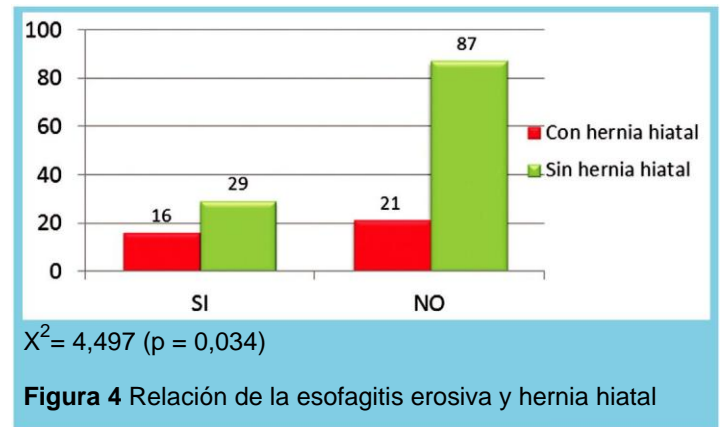
En relación al IMC y tiempo de evolución de la enfermedad y el hallazgo de EE no se encontró relación estadísticamente significativa ( $p=450$ ) (Figura 5), sin embargo se observó en cuanto al IMC que el sobrepeso fue más frecuente en los pacientes que presentaban EE.



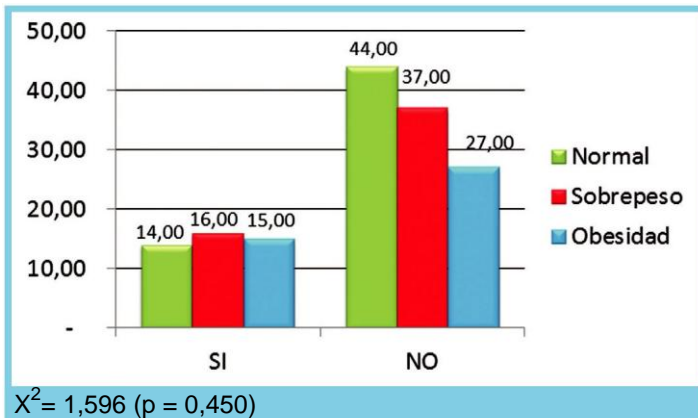
**Figura 2** Relación de la presencia de esofagitis erosiva y severidad de pirois



**Figura 3** Relación de la esofagitis erosiva y síntomas nocturnos



**Figura 4** Relación de la esofagitis erosiva y hernia hiatal



**Figura 5** Relación de la presencia de esofagitis erosiva e IMC

## Discusión

A nivel mundial se estima que alrededor del 50 al 70% de los pacientes con síntomas de ERGE no tendrán hallazgos endoscópicos, situando la prevalencia de la esofagitis erosiva en 30% de los casos.<sup>1,4,6,7</sup> De acuerdo a los resultados obtenidos en la población estudiada existe correspondencia en estos datos ya que de los 153 pacientes estudiados con síntomas de ERGE el 29,4% presentó esofagitis erosiva al realizar la endoscopia digestiva superior.

En contraste con estudios publicados en los que la presencia de esofagitis erosiva se relacionaba con pacientes del sexo masculino,<sup>13,14</sup> en el presente trabajo predominó el sexo femenino tanto en el número de pacientes que consultaron con sintomatología como en los casos en donde se demostró esofagitis erosiva similar a lo obtenido por Cedeño et al.<sup>28</sup> Culturalmente en nuestras comunidades las mujeres tienen mayor tendencia a buscar ayuda médica ante la aparición de cualquier sintomatología.

La muestra estudiada estaba constituida en mayor porcentaje por pacientes entre 30 a 60 años, la cual constituye la mayor clase productiva, coincidiendo con el comportamiento de la ERGE que en líneas generales afecta a la población joven.

Al relacionar severidad de la pirosis con la severidad de la esofagitis erosiva se evidenció que ésta no fue estadísticamente significativa correspondiendo estos hallazgos a lo descrito en la literatura en donde la severidad de los síntomas no es predictor de la presencia de esofagitis ni de las complicaciones de la ERGE.<sup>19</sup>

En este trabajo la presencia de síntomas nocturnos se relacionó de forma estadísticamente significativa con la presencia de esofagitis erosiva, fisiológicamente durante la noche ocurre la relajación del esfínter esofágico inferior y al disminuir la salivación aumenta la probabilidad del reflujo gastroesofágico. La persistencia de contenido ácido en el tercio inferior del esófago predispone la aparición de lesiones en la mucosa. Los síntomas nocturnos también se consideran de mayor impacto en la disminución de la calidad de vida de éstos pacientes.

En nuestro estudio la presencia de la hernia hiatal estuvo relacionada de forma estadísticamente significativamente con la presencia de EE, como lo descrito por Patti et al.<sup>29</sup> y Herbella F<sup>30</sup> donde la presencia de la hernia hiatal se asocia con mayor daño mucosal, se considera un factor independiente para la misma, coincidiendo con los hallazgos obtenidos por Kim et al.<sup>14</sup> y Bresadola et al.<sup>15</sup>

A pesar que en nuestros resultados no se evidenció una relación significativa entre el índice de masa corporal y la presencia de esofagitis erosiva, como fue evidenciado en el metaanálisis realizado por NanCai et al,<sup>16</sup> si se observó que la esofagitis erosiva fue más frecuente en aquellos pacientes con sobrepeso, pudiendo constituir de esta manera un factor de riesgo.

En vista de estos resultados recomendamos nuevos estudios que amplíen nuestros datos, de preferencia multicéntricos, que abarquen una mayor población. De la misma manera con la disponibilidad de equipos de magnificación y cromoendoscopia digital para aquellos pacientes en los que la endoscopia con luz blanca sea negativa para esofagitis se pudieran descartar cambios mínimos en la mucosa relacionados con la exposición del ácido gástrico a nivel del esófago y de esta forma establecer parámetros de manejo y seguimiento de esta patología ajustados a la realidad de nuestra población.

## Clasificación

Área: gastroenterología

Tipo: endoscopia Tema:

ERGE

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

## Referencias bibliográficas

1. Vakil N, Van Zanten S, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence based consensus. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:1900-1920.
2. Poleo JR. La enfermedad por reflujo gastroesofágico, su prevalencia en dos muestras de población venezolana con referencia a la presencia de alteraciones endoscópicas y al valor de la biopsia esofágica en el diagnóstico de esta condición. *GEN.* 2010; 64(3):190-199.
3. Landaeta J, Días C, Latuff Z, Martínez Y, Cifuentes C, Gumina C, et al. I Pautas Endoscópicas para el diagnóstico, tratamiento de la Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico (ERGE) y sus complicaciones. *GEN.* 2011;Suppl 1:39-74.
4. Du J, Liu J, Zhang H, Hiu C, Ming Y. Risk factors for gastroesophageal reflux disease, reflux esophagitis and non-erosive reflux disease among Chinese patients undergoing upper gastrointestinal endoscopic examination. *World J Gastroenterol.* 2007; 13(45):6009-6015.
5. El-Serag HB. Epidemiology of Non-Erosive Reflux Disease. *Digestion.* 2008;78(suppl 1):6-10.
6. Role of endoscopy in the management of GERD. *Gastrointestinal endoscopy.* 2007;66(2):219-224.
7. Kahrilas PJ. Gastroesophageal Reflux Disease. *N Engl J Med.* 2008 October 16;359(16):1700-1707.



8. Haag S, Andrews J, Katelaris P, Gapasin J, Galmiche J, Hunt R, et al. Management of Reflux Symptoms with Over-the-Counter Pro-ton Inhibitors: Issues and Proposed Guidelines. *Digestion*. 2009; 80:226-234.
9. Armstrong D, Marshall JK, Chilba N, Enns R, Fallone C, Fass R, et al. Canadian Consensus Conference on the management of gastroesophageal reflux disease in adults – Update 2004. *Can J Gastroenterol* 2005;19(1):15-35.
10. Veitia G, Ruiz N, Armas V, Graterol A, Del Valle D, Mago E, et al. Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población adulta venezolana. *GEN*. 2009 Julio – Septiembre; 63(3):170-172.
11. Marks J, Dunkin B. *Principles of Flexible Endoscopy for Surgeons*. 1a ed. Nueva York: Springer; 2013.
12. González JC, Louis CE, Piñero RE, Rangel R, Aldana L, Angelosante S, et al. Primer Consenso Venezolano de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2011;30(1):1-22.



SÍGUENOS!



@sovegastro



Sociedad Venezolana de  
Gastroenterología

o visítanos en nuestro portal Web  
[www.sovegastro.org](http://www.sovegastro.org)

**Envíanos tus sugerencias y entérate  
de nuestras más recientes actividades!**

Inscríbete en la Sociedad Venezolana de  
Gastroenterología y goza de  
innumerables beneficios:

- \* Recibe nuestros ejemplares educativos e informativos: GEN, Notigen y Notigen Digital
- \* Participa en las actividades de las secciones y los capítulos
- \* Inscríbete en el Fondo de Previsión Social
- \* Participa gratis o con descuento en nuestros congresos anuales.

Entre otros, que te mantendrán  
al día con las últimas tendencias.

