

Videoendoscopia alta como recurso primario de detección de disfunciones celulares en la mucosa gástrica, a través de revisión de informes histopatológicos para proponer un esquema de prevención salúfera para los pacientes. Estudio realizado en el hospital de la Policía Nacional en el año 2013

Autor: Paola Andrea Pacheco Lindao.

Resumen

Objetivo. Determinar en orden de importancia, las alteraciones de la mucosa gástrica que pueden ser detectables en forma primaria mediante video-endoscopia alta (VEDA). **Metodología.** Se realizó una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva, en pacientes de ambos sexos, con una media aritmética de 51 años de edad; con síntomas gastrointestinales como reflujo, epigastralgia y con exámenes de laboratorio que mostraban ligera anemia; a los cuales se les realizó toma de muestra de mucosa gástrica mediante endoscopia alta para estudio histopatológico en el Departamento de Gastroenterología del Hospital de la Policía Nacional de Guayaquil, en el periodo comprendido entre el 8 de enero al 18 de diciembre del 2013. **Resultados.** Encontramos que un número elevado de pacientes de sexo masculino fueron los que se sometieron a este procedimiento (71%), de los cuales 52% presentaron helicobacter pylori positivo tanto en cuerpo y en antro gástrico; estos resultados no estaban relacionado con los distintos tipos de gastritis que presentaron este grupo de pacientes(99%). En los cambios encontrados en el antro y el cuerpo gástrico, en ambos sexos se distinguen bien los tipos de metaplasia ya sea metaplasia completa e incompleta en ambos lados (antro/cuerpo); se encontró relación de 50:50 con presencia de helicobacter pylori. **Conclusión.** Concluimos con este estudio que los pacientes no tuvieron los cuidados adecuados, en cuanto a los factores de riesgo que producen estas alteraciones y a los controles periódicos con el médico; ya que, el 16% de la muestra total fueron los que no se encontraron cambios en la mucosa gástrica.

Palabras claves: Endoscopia, mucosa gástrica, gastritis

Abstract

Objective. To determine the importance of gastric mucous' alterations, that can be detected in primary form by upper video-endoscopy. **Methodology.** A descriptive and retrospective investigation was made in patients of both sexes considering an average of 51years, with gastrointestinal symptoms like: acid reflux and epigastralgia, also laboratory test results that showed anemia were included. A sample of gastric mucous was taken by an upper video- endoscopy for a histopathology study in the gastroenterology area at Policia Nacional Hospital located in Guayaquil in the period between January 8th and December 18th 2013. **Results.** It was found that a big number of masculine patients who have had this procedure (71 %) of which 52 % presented positive helicobacter pylori in the gastric body and the antrum, this is not directly related to the different types of gastritis that this group had (99 % of the masculine studied patients). The changes found in the antrum and the gastric body in both sexes were well distinguished the metaplasia types; this could be complete metaplasia and incomplete in both sides (body and antrum); with this, the relation found was 50:50 presence of helicobacter pylori. **Conclusion.** We conclude with this study that the patients submitted did not have proper care, did not focus on one of the main risk factors that produce these alterations and not being respectful with periodic specialist check; just 16 % of the total sample was those who were not changes in the gastric mucous.

Keywords: upper video endoscopy, gastric mucous. Gastritis.

Introducción

En estos últimos tiempos, el uso de la tecnología en medicina, no tan solo es útil para el diagnóstico de enfermedades; sino también para aplicar tratamiento sin necesidad de una intervención quirúrgica; en nuestro caso nos estamos refiriendo a la video-endoscopía.

Esta se trata de una exploración del esófago, el estómago y el duodeno a través de la boca, mediante un endoscopio. Permite detectar enfermedades de esos órganos, tomar muestras y aplicar tratamientos. (1) De hecho, las afecciones digestivas constituyen un motivo frecuente de consulta para hombres y mujeres, y se presentan en edades cada vez más tempranas. Las más comunes son originadas en el tracto digestivo superior y debido a su recurrencia, significan un problema de salud, tanto para el individuo como para las naciones. (2)

Podemos pasar de un simple dolor abdominal a un cáncer gástrico de la noche a la mañana, por esto, los controles mensuales una vez diagnosticada alguna anormalidad del tracto digestivo alto son esenciales para así, poder diferenciar los distintos tipos de cambios que sufre la mucosa gástrica. Cabe recalcar que es importante en una VEDA (video-endoscopia alta) la toma de muestras para los estudios respectivos posteriores, ya que estos nos ayudaran a dar un buen pronóstico y en su defecto mejorar la calidad de vida del paciente en cuanto a un diagnóstico desfavorable.

Hay varias formas para la descripción de las lesiones, como las que se mencionan en la Clasificación de Sydney o la de Bordes endoscópicos atrófico. (5). Los estudios epidemiológicos e histológicos han mostrado que el carcinoma gástrico de tipo intestinal y las lesiones que lo preceden son el resultado de infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). De acuerdo con la hipótesis propuesta por Correa (**), la secuencia en el desarrollo de la neoplasia es la siguiente: gastritis crónica no atrófica -"gastritis crónica atrófica-" metaplasia intestinal -"displasia-" carcinoma. (4).

**Pelayo Correa y colaboradores publicaron en 1975 hipótesis sobre modelo patogénico de carcinogénesis gástrica.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, para lo cual se revisaron las historias clínicas de la consulta externa del área de gastroenterología y los informes diagnósticos de Video endoscopia alta (VEDA), efectuados por el servicio de Gastroenterología del Hospital Docente de la Policía Nacional de Guayaquil. Se abarcó el periodo comprendido entre el 8 de enero del 2013 hasta el 18 de diciembre del 2013. Se incluyeron a todos los pacientes que cursaron con episodios de reflujo y epigastralgia a los cuales se les realizó video-endoscopia alta (VEDA). En estos casos se tuvo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes de enfermedad actual y alteraciones de la mucosa. Se consideró pacientes que se automedicaban omeprazol vía oral 40mg y 20mg tres veces y dos veces al día antes o después de las comidas. Se consideró las visitas por el área de emergencia de repetidas ocasiones y la administración de omeprazol intravenoso 40mg y 80mg.

Los datos obtenidos se registraron en un modelo creado al efecto. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentan en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en números absolutos y porcentajes para su posterior análisis y discusión. El manejo de los datos estadísticos se hizo mediante el programa Microsoft Excel, contándose con la asesoría y ayuda de un especialista en este tipo de trabajos.

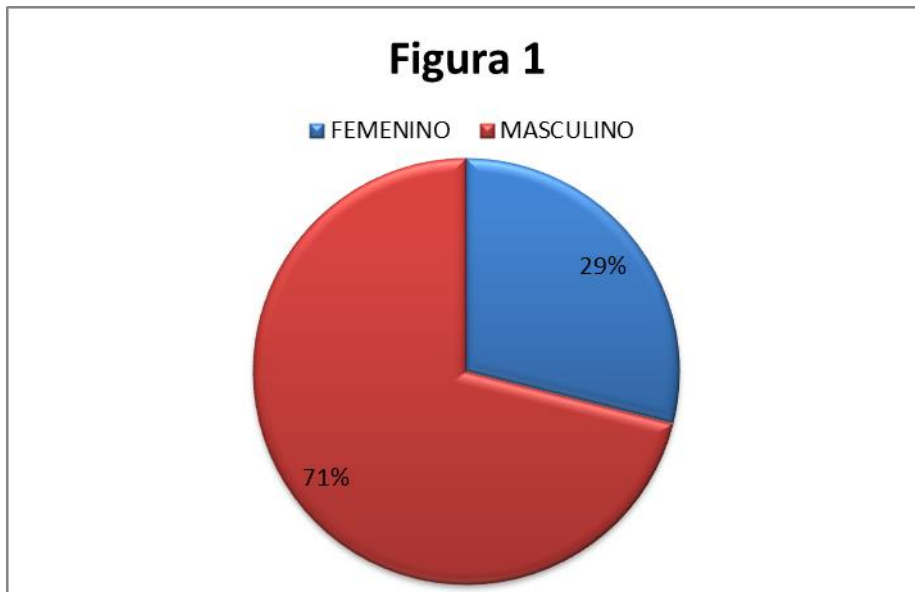
Resultados

El universo estuvo constituido por 310 informes de VEDA, realizados por el servicio de gastroenterología del Hospital Docente de la Policía Nacional de Guayaquil entre el 8 de enero del 2013 al 18 de diciembre del 2013. De estos, 22% presento antecedentes de video-endoscopias altas previas e informes histopatológicos normales, como resultado la muestra definitiva se redujo a 242 pacientes que corresponde al 78% del universo total.

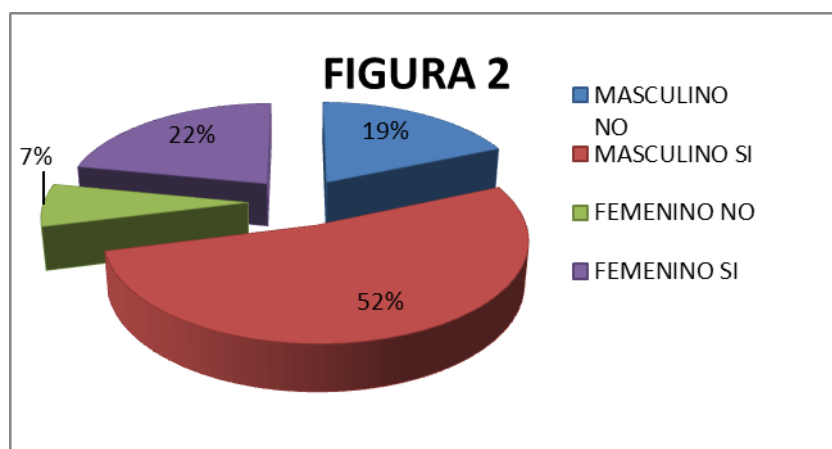
En cada caso se evaluaron los siguientes datos: tipo de mucosa (esófago, antro, cuerpo), presencia o ausencia de *Helicobacter pylori*. Se anotó el tipo de metaplasia intestinal (completa, mixta e incompleta)

y el grado de actividad de la gastritis (leve, moderada y severa). Los distintos cambios celulares que sufrió la mucosa gástrica dependiendo del nivel que se tomaba la muestra.

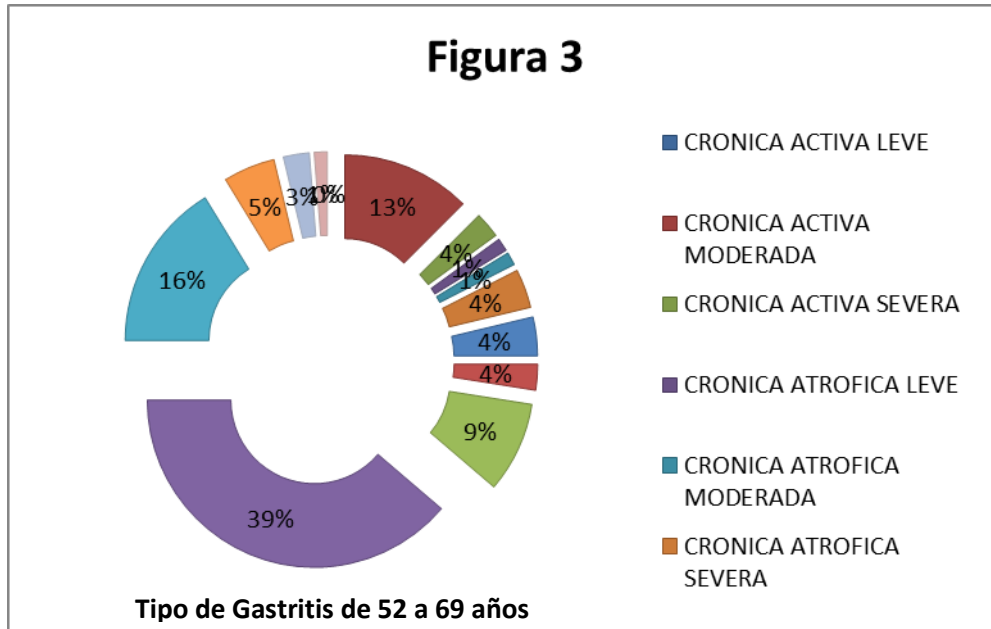
Se realizaron 242 video-endoscopias del tracto superior, 172 corresponde al sexo masculino (71%) y 70 al sexo femenino (29%). Con una media de edad de 51 años Figura 1.



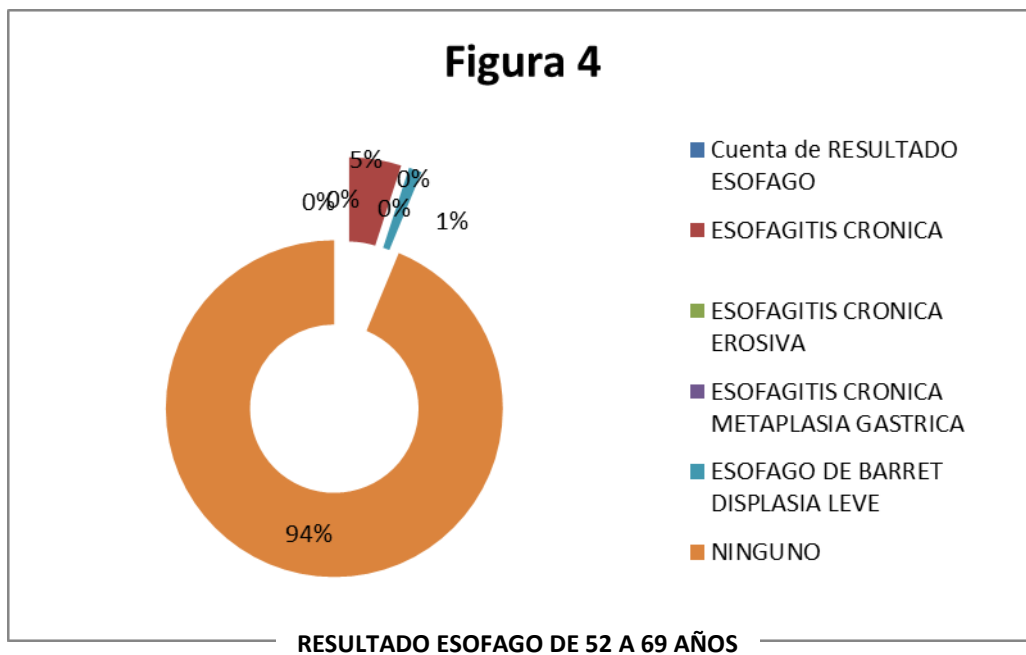
Siguiendo con la importancia de este estudio tenemos la presencia de *Helicobacter pylori*; en los hombres se encontró a 127 pacientes con muestra positiva (52%), mientras que las mujeres fueron 53 muestras (22%). (Figura 2)



Podemos observar los diferentes diagnósticos hallados de gastritis en los pacientes que por primera vez fueron sometidos a este procedimiento, siendo la Gastritis crónica erosiva moderada la que más llamo la atención dentro de los parámetros de edades, en los que fueron divididos. En la figura 3 se presenta el cuadro con los resultados de la media de edades del estudio.



Así mismo tomando la media de edades del estudio tenemos los cambios mínimos que sufrió la mucosa esofágica. (Figura 4)

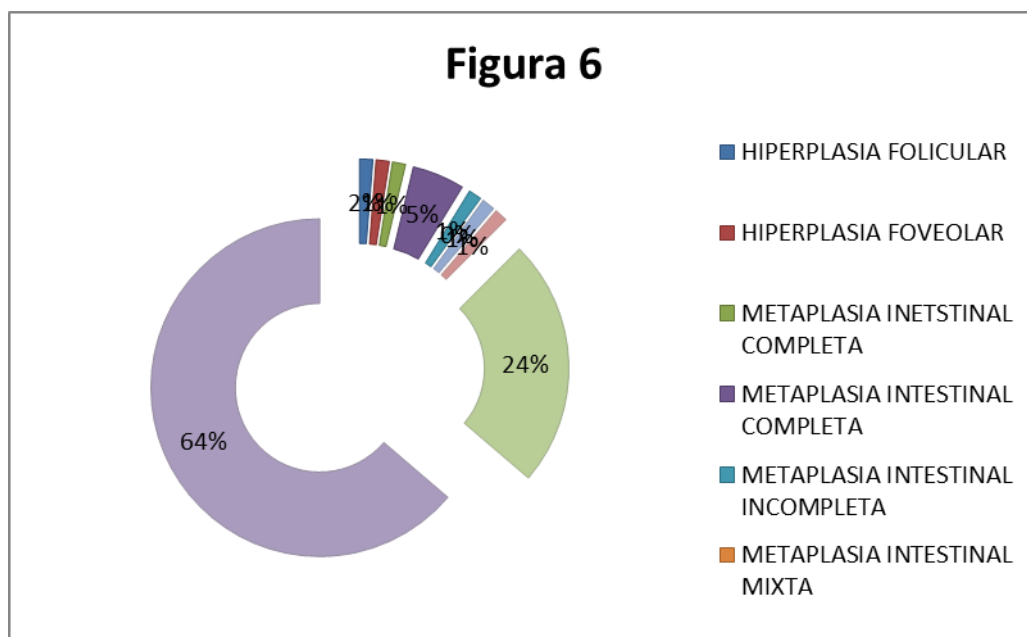


La hiperplasia folicular fue el hallazgo más relevante en la muestra de antro con un porcentaje 13% de los pacientes en una media de edad entre 25 y 51 años. (tabla 1)

Cuenta de RESULTADO DE ANTRO	de 25 a 51	%
DISPLASIA LEVE	0	0%
HIPERPLASIA FOLICULAR	16	13%
HIPERPLASIA FOVEOLAR	4	3%
METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA	12	10%
METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA HIPERPLASIA FOVEOLAR	0	0%
METAPLASIA INTESTINAL INCOMPLETA	1	1%
METAPLASIA INTESTINAL MIXTA	2	2%
NINGUNO	32	25%
SIN CAMBIOS	58	46%
ULCERA GASTRICA.	1	1%
Total general	126	100%

TABLA 1

Por último, tenemos la muestra del cuerpo de estomago, la Figura 6 nos da unos resultados relevantes ya que, fue uno de los sitios en el cual no se presentaron cambios relevantes en la muestra a todos los pacientes en estudio.



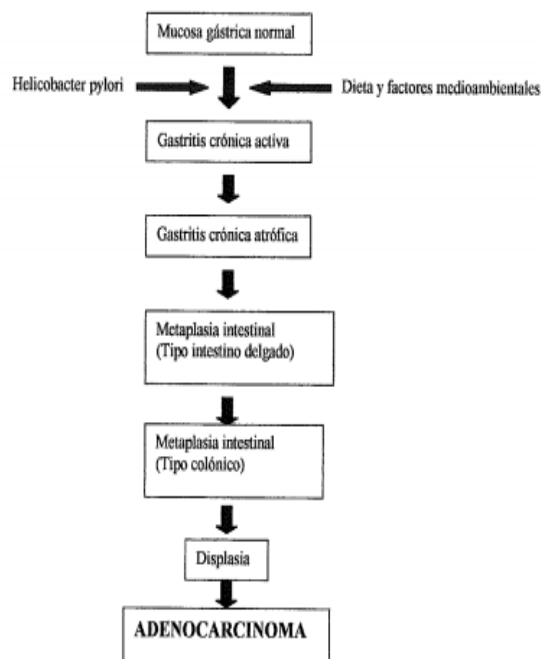
RESULTADO CUERPO DE 52 A 69 AÑOS

Conclusión

En nuestro día a día la palabra gastritis es muy común. Actualmente tenemos muchos jóvenes y personas adultas con malos hábitos alimenticios, ya sea por horario de estudio o trabajo o por lo que está en boga que tiene que ver con su imagen física, mal llamada dieta, ya que, no están familiarizados, lo que conlleva el significado de esta palabra; mas no el concepto errado que es “no voy a comer nada”; sumándole a otros factores etiológicos como el alcohol y el tabaco. Basados en nuestro estudio es aquí donde empieza a desgastarse nuestra mucosa gástrica.

Sin duda tenemos una gran cantidad de pacientes, que no les llama la atención el primer síntoma que es muy perceptible en una enfermedad del tracto gastrointestinal, que es la epigastralgia. Son muchas las personas que no les parece una razón para visitar al médico, ¿pero qué tan importantes es esta? Está demostrado en este estudio que los pacientes llegan por primera vez, a la consulta con lesiones de la mucosa gástrica ya en estadios avanzados, incluso en algunos casos ya desarrollando enfermedades irreversibles. Debemos tomar en cuenta que una simple epigastralgia o el reflujo gastroesofágico, incluso tan solo la astenia que puede ser signo de anemia; puede ser tan importante como cualquier otro síntoma compatible con alguna otra enfermedad de la misma línea gástrica. A medida que se fue avanzando con el estudio se descifraba la cantidad de cambios, que una sola persona puede tener en su tracto gastrointestinal superior como ya han sido nombradas en nuestros resultados tenemos gastritis erosiva con sus dos tipos y las distintas metaplasias; tomando en cuenta que el mayor factor etiológico fue el *Helicobacter pylori* y pacientes con antecedentes de tabaquismo de larga data. Todos estos pacientes fueron sometidos a VEDA luego de su primera consulta gastroenterológica; no obstante se trató de indagar más, en cuanto a la evolución de estos pacientes y en la gran mayoría el médico pedía un control luego de la primera VEDA y basado en las historias clínicas, y al seguimiento de los casos no se realizaban; posteriormente los pacientes regresaban con una rápida evolución de sus síntomas e inclusive en un estado físico deteriorado que incluía pérdida de peso, astenia, anorexia, irritabilidad, hematemesis y hematoquecia. Según la figura 2 del libro de

Aspectos actuales de la infección por *Helicobacter Pylori* tenemos en resumen los cambios que sufre la mucosa gástrica hasta llegar al adenocarcinoma. (Imagen 1). Como podemos darnos cuenta son varios los escalones para llegar a desarrollar una enfermedad irreversible y es aquí cuando nos damos cuenta del daño que se hacen las personas al no seguir las indicaciones del médico.



Como buenos profesionales de la salud, tenemos que recomendar a cada uno de nuestros pacientes; ya sea del área de gastroenterología o de medicina interna, que nos llegan con sintomatología activa se realicen una video-endoscopia alta de control, como un examen de rutina más a la lista. No obstante existe la controversia del alto costo que significa para nuestra sociedad realizarse dicho examen, y es aquí donde se tomaría en cuenta o más bien se debería proponer al Ministerio de Salud Pública campañas benéficas para las personas con pocos o escasos recursos. Hay que empezar a concientizar a nuestros pacientes y nosotros incluimos, de los grandes riesgos que implica el no seguir un tratamiento adecuado, dejar los malos hábitos alimenticios e incluso no realizarse los controles. Queda demostrado que la video-endoscopia, nos ayudará en un futuro no muy lejano a descubrir con

anticipación, los cambios de la mucosa gástrica a tiempo, para poder dar una mejor calidad de vida a la mayoría de los pacientes con dichos síntomas.

Bibliografía

- 1.- Moreira VF, López A. Endoscopia digestiva alta. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. 2008
- 2.- García O., Verdecia L., García J. Médico de Diagnóstico de Alta Tecnología "Las Heroínas de Mérida" del estado venezolano de Mérida. 2013
- 3.-González Ochoa F., Sánchez Román MJ. Correlación de la endoscopia digestiva alta en el Diagnóstico de H. Pylori demostrado con el estudio Histopatológico en pacientes que acuden por primera vez al Servicio de video endoscopia del hospital de especialidades Eugenio Espejo en el período de diciembre 2011 – enero 2012. Marzo 2012.
- 4.- Kasamatsu E., Bravo LE., Bravo JC, Aguirre-García J.Flores-Luna L., Nunes-Velloso. Reproducibilidad del diagnóstico histopatológico de lesiones precursoras del carcinoma gástrico en tres países latinoamericanos. 2010
- 5.- Sanz Anquela JM, Blasco Martínez A, Arrinda Yeregui JM, Olmedilla Arregui G. PATOLOGÍA GÁSTRICA: Lesiones precursoras de cáncer gástrico. Revisión. Octubre 2005
- 6.- Vanina G., Sampor C., Storni M., Calderón S. Lesiones endoscópicas mas frecuentes en un grupo de pacientes con clínica de hemorragia digestiva alta. Revista de postgrado de la vía cátedra de medicina. Junio 2006.
- 7.- Norman N., Lauwers G. Case 10-2006: A 66-Year-Old Woman with Barrett's Esophagus with High-Grade Dysplasia. N Engl J Med 2006
- 8.- Kenneth MC. Helicobacter pylori Infection. N Engl J Med 2010
- 9.- Prateek S. Barrett's Esophagus. N Engl J Med 2009

- 10.- Gralnek I., Barkun A., Bardou M. Management of Acute Bleeding from a Peptic Ulcer. N Engl J Med 2008
- 11.- Hvid-Jensen F., Pedersen L., Drewes A., Toft H., Funch-Jensen P. Incidence of Adenocarcinoma among Patients with Barrett's Esophagus. N Engl J Med 2011
- 12.- Nelson D., Muscarella L. Current issues in endoscope reprocessing and infection control during gastrointestinal endoscopy. World J Gastroenterol 2006 July 7
- 13.- Waring JP., Baron T., Hirota W. Guidelines for conscious sedation and monitoring during gastrointestinal endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy, September 2003
- 14.- Vargas A., Porras T., Martinez J., Jaspe E. Detección de anticuerpos contra la mucosa gástrica en pacientes con gastritis superficial, gastritis crónica atrófica y úlcera duodenal infectados con Helicobacter. : Rev. colomb. Gastroenterol, sept. 2001.
- 15.- : González-Carbajal Pascual M., Sevilla Mederos LF., Grá Oramas B. Alteraciones histológicas de la mucosa gástrica y prevalencia del Helicobacter pylori en pacientes dispépticos. : Rev. panam. infectol; ene.-mar. 2005
- 16.- Araya JC, Villaseca MA, Roa I, Roa JC. Helicobacter pylori y gastritis crónica: relación entre infección y actividad inflamatoria en población de alto riesgo de cáncer gástrico. Rev. méd. Chile v.128 n.3 Santiago mar. 2000
- 17.- Gutiérrez B., Cavazza ME., Ortiz D., Correnti M., Vidal T., Mégraud F., Guerram M., Álvarez P. Seroprevalencia de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con Gastritis Crónica, Úlcera Duodenal y Gástrica: Primer estudio de corte retrospectivo. Rev Cubana Invest Bioméd, abr.-jun. 2008
- 18.- Echarria A., Borda F. Infección por Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Anales 1998.

- 19.- Correa P., Piazuelo B., Wilson K. Pathology of Gastric Intestinal Metaplasia: Clinical Implications. Am J Gastroenterol. 2010 March
- 20.- Hahn H., Blount P., Ayub K., Das K., Souza R., Spechler S., Odze R. Intestinal differentiation in metaplastic, non-goblet columnar epithelium in the esophagus. Am J Surg Pathol. 2009 July.
- 21.- Busuttill R., Boussioutas A. Intestinal metaplasia: A premalignant lesion involved in gastric carcinogenesis. Journal of Gastroenterology and Hepatology 24. 2009
- 22.- Piñero R., Piñero R., Brunni F., Millán A. Cambios mínimos esofágicos. ¿Desapercibidos en la video endoscopia de pacientes con enfermedad de reflujo gastroesofágico no erosiva?. Gen v.64 n.4 Caracas dic. 2010
- 23.- Bayas K., Rugel A. Capsula endoscópica vs video endoscopia en el diagnóstico de lesiones gastrointestinales. Trabajo de titulación UCSG. Guayaquil – Ecuador. 2012
- 24.- Martinez J, Calleja J. Hemorragia digestiva alta: etiología y procedimientos diagnósticos. Servicio de Gastroenterología. Clínica Puerta de Hierro. San Martín de Porras. 2005
- 25.-Bajador E., Hernandez A.,Balanza J. Hematemesis y Melena. Problemas comunes en la práctica clínica. Capitulo Gastroenterología y hepatología. Pág. 57 – 74. 2003
- 26.- Cruz R., Anaya J., Pérez D. Mortalidad por sangrado digestivo alto en el Hospital Enrique Cabrera. Rev Cubana. Sep. – Dic 2008.