



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1656>

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Comportamiento clínico endoscópico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico

Endoscopic clinical behavior of gastroesophageal reflux disease

Comportamento clínico endoscópico da doença do refluxo gastroesofágico

Eduardo Josué Milian-Hernández ^I

emilianhernandez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6157-9202>

Jazmín Beatriz Anzules-Guerra ^{II}

mmmin1@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2789-5831>

Liset Betancourt-Castellanos ^{IV}

lisetgen1976@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4628-7698>

Ingebord Veliz-Zevallos ^{III}

ijveliz@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7693-6604>

Katiuska Elizabeth Loor-Vélez ^V

kaelove3@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3503-4342>

Correspondencia: emilianhernandez@gmail.com

***Recibido:** 30 de octubre de 2020 ***Aceptado:** 20 de noviembre de 2020 * **Publicado:** 09 de enero de 2021

- I. Especialista en Medicina Interna, Departamento de Especialidades Médicas, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- II. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Departamento de Especialidades Médicas, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- III. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Departamento de Salud Pública, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- IV. Especialista de Primer Grado en Genética Clínica, Departamento Ciencias Biológicas, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- V. Magister en Emergencias Médicas, Departamento Salud Pública, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

Resumen

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), se define como la presencia de síntomas, signos y complicaciones que se generan por el contacto excesivo del contenido gástrico con la mucosa esofágica, el ERGE es un trastorno usual, frecuente en la consulta gastroenterológica, el presente trabajo tiene como objetivo determinar el comportamiento clínico endoscópico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Se realizó un diseño de tipo retrospectivo, descriptivo, en un hospital del Ecuador durante enero 2017 – enero 2019. La población estuvo conformada por 40 pacientes mayores de 45 años diagnosticados con ERGE. Dentro de los resultados se encontró mayor afección entre los 45 y 55 años en un 35%, mujeres con un 52,5%, con hábitos como el alcohol 40% y el 20% consumo de tabaco; sobrepeso 62,5%, 12,5% obesidad, y el 25% presento infección asociada a *H. pylori*, y 15 % gastritis, de acuerdo a la clasificación endoscópica de los Ángeles, predominó el tipo A (60%) sobre la tipo B y C , mientras que a nivel clínico se encontró la pirosis en el 57,5% y 37,5% en los grados A y B respectivamente, seguida de la regurgitación en un 2.5% para el tipo C. En conclusión, la ERGE se dio en mujeres adultas jóvenes con alteraciones del IMC, con hábitos de consumo de alcohol, tabaco y con antecedentes de infección por *Helicobacter pylori* y gastritis, y de acuerdo a la clasificación endoscópica de los Ángeles que predominó los grado A y B. Así como los síntomas como pirosis y regurgitación.

Palabras clave: Endoscopía del Sistema Digestivo; esófago; esfínter esofágico inferior; pirosis; enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is defined as the presence of symptoms, signs and complications that are generated by excessive contact of the gastric content with the esophageal mucosa, GERD is a usual disorder, frequent in the gastroenterological consultation, the present This work aims to determine the endoscopic clinical behavior of gastroesophageal reflux disease. A retrospective, descriptive design was carried out in a hospital in Ecuador during January 2017 - January 2019. The population consisted of 40 patients over 45 years of age diagnosed with GERD. Among the results, a greater condition was found between 45 and 55 years in 35%, women with 52.5%, with habits such as alcohol 40% and 20% tobacco consumption; 62.5% overweight, 12.5% obese, and 25% presented infection associated with *H. pylori*, and 15% gastritis, according to the

endoscopic classification of Los Angeles, type A predominated (60%) over type B and C, while at the clinical level heartburn was found in 57.5% and 37.5% in grades A and B respectively, followed by regurgitation in 2.5% for type C. In conclusion, GERD was It occurred in young adult women with BMI alterations, with alcohol and tobacco consumption habits and with a history of Helicobacter pylori infection and gastritis, and according to the endoscopic classification of Los Angeles, grades A and B. symptoms such as heartburn and regurgitation.

Keywords: Endoscopy of the Digestive System; esophagus; lower esophageal sphincter; heartburn; gastroesophageal reflux disease.

Resumo

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é definida como a presença de sintomas, sinais e complicações que são gerados pelo contato excessivo do conteúdo gástrico com a mucosa esofágica, a DRGE é um distúrbio usual, frequente na consulta gastroenterológica, no presente O objetivo deste trabalho é determinar o comportamento clínico endoscópico da doença do refluxo gastroesofágico. Um desenho retrospectivo descritivo foi realizado em um hospital no Equador durante janeiro de 2017 - janeiro de 2019. A população consistiu de 40 pacientes com mais de 45 anos de idade com diagnóstico de DRGE. Dentre os resultados, maior condição encontrada foi entre 45 e 55 anos em 35%, mulheres com 52,5%, com hábitos como álcool 40% e 20% consumo de tabaco; 62,5% com sobrepeso, 12,5% obesidade e 25% com infecção associada a H. pylori e 15% gastrite, segundo a classificação endoscópica de Los Angeles, predominou o tipo A (60%) sobre o tipo B e C, enquanto no nível clínico a azia foi encontrada em 57,5% e 37,5% nos graus A e B, respectivamente, seguida por regurgitação em 2,5% para o tipo C. Em conclusão, DRGE Ocorreu em mulheres adultas jovens com alterações de IMC, com hábitos de consumo de álcool e tabaco e com história de infecção e gastrite por Helicobacter pylori, e de acordo com a classificação endoscópica de Los Angeles, graus A e B. sintomas como azia e regurgitação.

Palavras-chave: Endoscopia do Sistema Digestivo; esôfago; Esfíncter esofágico inferior; pirose; doença do refluxo gastroesofágico.

Introducción

El reflujo gastroesofágico fisiológicamente se produce a diario en todos los individuos, y que debe diferenciarse de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, que se define como la presencia de síntomas, signos y complicaciones que se generan por el contacto excesivo del contenido gástrico con la mucosa esofágica (1)

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es un trastorno gastrointestinal (GI) usual constituyendo un motivo frecuente de visitas en los servicios de gastroenterología. (2)

La prevalencia hasta ahora presentada va asociada a la existencia de la clínica habitual de pirosis y regurgitación es así que oscila de 18,1 a 27 en EEUU; 8.8% a 25.9% en Europa; 2.2 al 7.8% en el Lejano Oriente; 11.6% en Australia y 19.4 al 40% en México (3) y América Latina es de 11.9 a 31.3%. (4)

Esta patología crónica, no transmisible, presenta una prevalencia promedio nivel mundial de 52%, en países desarrollados la prevalencia de esta enfermedad es alta 10- 20%. (5)

En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud menciona que “no hay un estudio patrón de oro para el diagnóstico de la ERGE, y que, en general, se diagnostica principalmente en función de los síntomas comunicados por los mismos pacientes”. Debido a que los pacientes su mayoría acuden a la consulta por síntomas de ERGE sin tener alteraciones de la mucosa esofágica y, además, la endoscopia está raramente disponible en la atención primaria, donde este proceso se diagnostica y trata con más frecuencia. (6)

Los síntomas inducidos por el reflujo, pueden afectar las actividades diarias, tener efectos sobre el ámbito laboral, el sueño y la calidad de vida. La definición de ERGE de Montreal establece que se considera “síntomas molestos” a aquellos síntomas moderados a severos que aparecen uno o más días por semana. La ERGE se puede clasificar según la presencia o ausencia de erosiones; cuando hay síntomas de ERGE y el examen endoscópico no revela erosiones, se hace el diagnóstico de enfermedad por reflujo no erosiva (ERNE), mientras que los síntomas de ERGE con erosiones constituyen una esofagitis erosiva.

La ERGE complicada se caracteriza por estenosis, Esófago de Barret y adenocarcinoma esofágico. El consenso de Montreal incluye la esofagitis erosiva como una complicación de la ERGE (7)

Existen diversos factores de riesgo para la ERGE, los cuales incluyen las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (EEI), defensa deficiente de la mucosa esofágica, pobre aclaramiento

esofágico, hipersensibilidad visceral, hernia hiatal y vaciado gástrico tardío, siendo la relajación transitoria del EEI el más importante. La obesidad es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de la ERGE y también se asocia a sus complicaciones, que incluyen la esofagitis erosiva, esófago de Barret (EB) y el adenocarcinoma. (8)

El presente artículo tiene como objetivo determinar el comportamiento clínico endoscópico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en un hospital de Santo Domingo.

Material y Métodos

Diseño

Se realizó un diseño de estudio tipo retrospectivo, descriptivo, transversal en el área de hospitalización y consulta externa de gastroenterología del Hospital Dr. Miguel Hilario Alcívar en el año 2019 donde se realizó una recolección de datos de pacientes atendidos de enero 2017 – enero 2019. La población de estudio estuvo conformada por 40 pacientes mayores de 45 años diagnosticados con ERGE, con historias clínicas con datos completos, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio, quienes firmaron el consentimiento informado con el cual se aseguró el anonimato de cada uno de los sujetos de estudio, se contó con la aprobación para la ejecución por parte de las autoridades de la institución, aquellos que contaban con hallazgos endoscópicos según la escala de los Ángeles, se excluyeron a menores de 45 años, y que tenían otros diagnósticos asociado a ERGE.

Procedimientos y variables

Las variables independientes en el estudio fueron la Enfermedad de reflujo gastroesofágico, cuyo instrumento diagnóstico fue la biopsia obtenida por endoscopia digestiva alta, las cuales fueron tomadas y evaluadas por especialistas de gastroenterología. La variable dependiente, las características clínicas analizadas a través de las historias clínicas. Entre otras variables a destacar está el género, procedencia, comorbilidades, hábitos, antecedentes patológicos personales, género, prematuridad y lactancia materna interrumpida y parto prematuro, las cuales fueron tomadas de la anamnesis y antecedentes personales y familiares y manifestaciones clínicas. Las fuentes de información secundaria fueron las historias clínicas.

Los datos fueron registrados en una base de datos de Excel para su posterior análisis estadístico descriptivo.

Resultados y discusión

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio

Edad	F	%
45-55 años	14	35%
56-60 años	12	30%
61-65 años	11	27.5%
Más de 65 años	3	7.5%
Género		
Masculino	19	47.5%
Femenino	21	52.5%
Procedencia		
Urbana	23	57,5
Rural	17	42,5

Fuente: Historias clínicas

Dentro de este estudio se puede evidenciar en la Tabla 1, que la población afecta estuvo representada por la de entre 45 y 55 años con 35%, de acuerdo al género la mayor parte correspondió a las mujeres con un 52,5%. Por lo que se demostró que esta entidad afecta preferentemente a la población de adulta joven. Lo que se encuentra en concordancia con un estudio realizado por Parao-Hernández D, et al., (9), quien reportó que la población afecta en su mayoría correspondía a la edad de 44 años, y predominó en mujeres, se conoce que esta patología es más frecuente conforme avanza la edad. En cuanto a la procedencia esta se vio en su mayoría que pertenecían a la zona urbana con 57,5%. Respecto a estos resultados, en un estudio realizado en Trujillo Perú en 2016, en pacientes con ERGE, la mayor parte tuvo procedencia urbana con un 82% (10). Generalmente esto guarda relación con la cercanía o lejanía del Hospital a las áreas mencionadas, lo que explica que existan más pacientes procedentes de la zona urbana.

Tabla 2: Consumo de sustancia y drogas en la población de estudio

Sustancia o droga	F	%
Alcohol	16	40%
Tabaco	8	20%
AINES	8	20%
Otros fármacos	4	10%
Sin hábitos	4	10%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 2, muestra a los sujetos con enfermedad de reflujo donde encontramos que de los 40 pacientes estudiados, el 40% referían ingesta de alcohol sin precisar cantidad ingerida; y el 20% (8 pacientes) tenían hábitos tabáquicos, anexándose el 20% de los pacientes que consumían medicamentos tipo AINEs y el 10 % otros fármacos asociados a sus comorbilidades.

Nuestros resultados difieren de un estudio realizado por Fajardo Ramos et al, (11) en donde el hábito tabáquico solo se presentó en un 16.7% y el consumo de alcohol en un 5 %, los hallazgos de nuestro estudio se refuerzan en que tanto el alcohol como el tabaco generan una relajación del tono del esfínter esofágico inferior, actúan disminuyendo el peristaltismo y retrasando el vaciamiento gástrico, el tabaco asociado al consumo de aines también ejerce un efecto sobre la disminuciones tránsito gastrointestinal.

Tabla 3: IMC y antecedentes personales

IMC	F	%
Sobrepeso	25	62,5
Obesidad	5	12,5
Antecedentes patológicos personales		
Gastritis	6	15
Infección por H. pylori	10	25
Acalasia	1	2,5

Fuente: Historias clínicas

En la Tabla 3, con respecto a los factores de riesgo modificables como el índice de masa corporal, el grupo predominante correspondió al sobrepeso con un 62,5%, mientras que el 12,5% presentó

obesidad y el porcentaje restante tenía peso normal. Lo que nos indica la existencia de una asociación significativa entre el índice de masa corporal elevado y el reflujo gastroesofágico. Estos resultados coinciden con lo reportado en un estudio realizado por Paramo et al, (9) quien encontró que el sobrepeso correspondió al mayor porcentaje de asociación con esta enfermedad. Fajardo en su investigación (10) indico que tanto la obesidad y sobrepeso son factores que aumentan dos veces más el riesgo de padecer esta enfermedad que la población en general, y también se los relaciona con recaídas (11). En cuanto a los antecedentes personales, se reportó en solo el 25% la infección asociada a *H. pylori*, y en un 15% a gastritis, se sabe que estas enfermedades pueden coexistir en un mismo paciente, pero se desconoce cómo estas actúan en los pacientes con ERGE

Tabla 4: Distribución de pacientes con ERGE según escala de los Ángeles

Clasificación de hallazgos endoscópicos de los Ángeles	F	%
A	24	60
B	15	37,5
C	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 4, se muestra a los pacientes con ERGE de acuerdo a la clasificación endoscópica de los Ángeles, en donde predominó el tipo A con un 60% sobre la tipo B y C, situación que coincide con los resultados presentados en el estudio de Sánchez et al., (13) donde el tipo A en 55,6%, siguiendo tipos B y C con 40% y 4,4% respectivamente.

Los hallazgos endoscópicos en pacientes con ERGE van desde erosiones hasta úlceras. Debido a la exposición crónica de la mucosa esofágica al contenido ácido provocando inflamación, erosión, ulceración y en algunos casos cambios metaplásicos (13)

Tabla 5: Hallazgos clínicos de pacientes relacionadas a la clasificación de los Ángeles

Hallazgos clínicos	Grado A	%	Grado B	%	Grado C	%	F	%
Pirosis	23	57,5	15	37,5	1	2,5	39	98
Regurgitación	18	45	12	30	1	2,5	31	78
Tos crónica	2	5	5	12,5	1	2,5	8	20
Dolor torácico no cardíaco	3	7,5	8	20	1	2,5	12	30
Disfagia	1	2,5	2	5	1	2,5	4	10

Comportamiento clínico endoscópico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico

Odinofagia	1	2,5	6	15	1	2,5	8	20
Faringitis	-	-	3	7,5	1	2,5	4	10
Náuseas y vómitos	-	-	5	12,5	1	2,5	6	15
Asma	-	-	-	-	1	2,5	1	3

Fuente: Historias clínicas

Al observar la tabla 5, se puede percibir que dentro de los síntomas típicos de los pacientes con ERGE en esta investigación existe un predominio de la pirosis un 57,5%, 37,5% en los grados A y B respectivamente, seguida de la regurgitación en un 2,5% para el tipo C de la clasificación mencionada. De los síntomas extra esofágicos hubo predominio de dolor torácico no cardiaco con un 30% de todos los pacientes, seguido de tos crónica y odinofagia con un 20%, estos síntomas predominantes en el grado B de la clasificación de los Ángeles.

Estos resultados guardan relación con los hallados en un estudio sobre prevalencia de los síntomas de reflujo gastroesofágico, donde hubo predominio de la regurgitación con un 16,9% y la pirosis, con 13,6% en pacientes con clasificación grado B de los hallazgos endoscópicos (10).

Conclusión:

El presente trabajo demuestra que los pacientes con enfermedad de reflujo gastroesofágico esofágico eran mujeres en edades comprendidas entre 45 a 55 años con sobrepeso, obesidad, con hábitos de consumo de alcohol, tabaco y AINES con antecedentes de infección por *Helicobacter pylori* y gastritis, y de acuerdo a la clasificación de los hallazgos endoscópicos de los Ángeles que predominó en los pacientes con ERGE fue grado A y B. Además de presentar síntomas típicos como pirosis y regurgitación.

Referencias

1. Serra-Pueyo J. Puesta al día en el reflujo gastroesofágico. *Gastroenterología y Hepatología*. 2014; 37(2): 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.11.001>
2. Bonfiglio F, Hysi PG, Ek W, Karhunen V, Rivera NV, Mannikko M, et al. A meta-analysis of reflux genome-wide association studies in 6750 Northern Europeans from the general population. *Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2020]; 29(2): e12923. <https://doi.org/10.1111/nmo.12923>.

3. Huerta-Iga F, Bielsa-Fernández MV, Resme-Troches JM, Valdovinos-Díaz MA, Tamayo-de la Cuesta JL. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la asociación Mexicana de gastroenterología. *Rev Gastroenterol Méx.* 2016; 81 (4): 208-222. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.04.003>
4. Castillo R, Otero W, Trespacios A, Impacto de las medidas generales en el tratamiento del reflujo gastroesofágico: una revisión basada en la evidencia. *Rev Col Gastroenterol.* 2015; 30(4): 431-446. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v30n4/v30n4a07.pdf>
5. Barreda-Costa C, Arcana-López R, Salazar-Cabrera F, Barriga-Calle E, Monge-Zapata V, Salazar-Muente F, et al. Menor prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* observada en pacientes con esofagitis erosiva. *Rev Gastroenterol Perú.* 2014; 34(1): 33-7. Disponibles en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v34n1/a05v34n1.pdf>
6. Dután-Ortiz FG, Lema-Tixi CE, Vélez-Vinueza VV, Padilla-Manzano EP. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Reciamuc.* 2019; 3 (2): 572-596. [https://10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.572-596](https://10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.572-596)
7. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, Afihene M, Bane A, Bhatia S, Chen M, et al. Guías mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología ERGE. Perspectiva mundial sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Gastroenterol. Latinoam.* 2018; 29 (3): 123-146. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2018n3000.03.pdf>
8. Zamora-Rodríguez Z. Reflujo gastroesofágico, características generales y modelos experimentales *Revista CENIC. Ciencias Biológicas.* 2015; 46 (1): 25-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181238817003>
9. Páramo-Hernández BD, Albis R, Galiano MT, de Molano B, Rincón R, Pineda-Ovalle L, et al. Prevalencia de síntomas del reflujo gastroesofágico y factores asociados: una encuesta poblacional en las principales ciudades de Colombia. *Rev Col Gastroenterol.* 2016; 31 (4): 337-346. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a03.pdf>
10. Fajardo-Ramos E, Montero-Cruz E, Hernández-Reyes V, Capera Casilimas C, Barajas-Torres H, Carvajal-García J. Factores asociados a la prevalencia de enfermedad por

- reflujo gastroesofágico en funcionarios de una universidad pública de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2017; 33 (3): 296-305. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00296.pdf>
11. López-Colombo A, Pacio-Quiterio MS, Jesús-Mejenes LY, Rodríguez-Aguilar JEG, López-Guevara M, Montiel-Jarquín AJ, et al. Factores de riesgo asociados a recaída de enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes de primer nivel de atención exitosamente tratados con inhibidor de la bomba de protones. *Rev Gastroenterol Méx*. 2017; 82(2): 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.09.001>
 12. Burgos-Merejildo EH. Obesidad como factor asociado a esofagitis por reflujo gastroesofágico. [Tesis Pregado] Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en : <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2183?mode=simple>
 13. Sánchez-Fernández GE, Cequeda C, Rodríguez-Zuramay C. Reflujo gastroesofágico y esofagitis erosiva [Internet]. 2014 [citado 12 de nov de 2020] ; 68(4): 122-126. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032014000400003&lng=es.