

Prevalencia de Esófago de Barrett en pacientes con y sin síntomas de Reflujo Gastroesofágico

José P. Galicia, Regina Ligorria

Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín. Hospital General San Juan de Dios.

Clínica de Gastroenterología

Ref. UFM 42-17

Fecha de envío: 26/10/2017

Fecha de aceptación: 22/09/2017

Fecha de publicación: 09/01/2018

Citación: Galicia, J., Ligorria, R., (2017) Prevalencia de Esófago de Barrett en pacientes con y sin síntomas de Reflujo Gastroesofágico. *Rev. Fac. Med*, 1(24): II Época, Ene-Jun. pp. 27-32

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

Palabras clave: esófago de Barrett, enfermedad por reflujo gastroesofágico, metaplasia, columnar

RESUMEN

Introducción: El esófago de Barrett (EB) es una enfermedad en la que el epitelio escamoso estratificado del esófago distal sufre un cambio a epitelio columnar. Este cambio es conocido como metaplasia intestinal. Esta patología está relacionada con la enfermedad por reflujo gastroesofágico, sin embargo, investigaciones realizadas en los últimos años han demostrado que también se observa en pacientes sin síntomas de reflujo gastroesofágico, por lo que existe interés en desarrollar algún método de tamizaje para el diagnóstico de esófago de EB. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de EB en pacientes con y sin síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) en la consulta externa de gastroenterología del Hospital General San Juan de Dios. **Metodología.** Se realizó un estudio retrospectivo observacional para determinar la prevalencia de esófago de EB en pacientes con y sin síntomas de reflujo. **Resultados:** Se revisaron los expedientes de pacientes a quienes se les tomó biopsia esofágica, obteniendo un total de 70 sujetos, de los cuales, se excluyeron 7 por diagnóstico previo de adenocarcinoma esofágico. Los pacientes se clasificaron según su sintomatología referida en las consultas previas, en un grupo control (pacientes con RGE, n=32) con una prevalencia de 18.75% y un grupo experimental (pacientes sin RGE; n=31) con una prevalencia de 9.67%. **Discusión:** Se determinó que el 9.67% de pacientes con EB es un porcentaje estadísticamente significativo, lo cual muestra la necesidad de realizar tamizaje para EB también en los pacientes sin sintomatología de RGE con un 95% de confiabilidad.

Palabras clave: esófago de Barrett, enfermedad por reflujo gastroesofágico, metaplasia, columnar

Incidence of Barrett's esophagus in subjects with and without symptoms of gastroesophageal reflux

ABSTRACT

Background: Barrett's esophagus (BE) is a disease in which the stratified squamous epithelium of the distal esophagus suffers a change to columnar epithelium. This change is known as intestinal metaplasia. This pathology is related with gastroesophageal reflux disease (GERD), however, lately its presence has been observed in patients without gastroesophageal reflux symptoms, reason why there is an interest in developing some screening method for BE. **Objectives:** Main purpose for the study was to know de incidence of BE in patients in patients with and without symptoms of GERD from the gastroenterology outpatient service of San Juan de Dios General Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study to determine the prevalence of BE in patients that underwent an esophageal biopsy during an endoscopy with and without symptoms for GERD. **Results:** A review of medical records was sampled with a total of 70 patients. Seven (7) were excluded due to a previous diagnosis of esophageal adenocarcinoma. Patients were classified according to their referred symptomatology in previous consultations, in a control group (patients with symptoms of GER, n=32) with a prevalence of 18.75% and an experimental group (patients without symptoms of GER; n=31) with a prevalence of 9.67%. **Discussion:** The incidence found of near 10% of EB is a statistic significant percentage indicating the need for a screening for Barrett's esophagus in subjects with no symptoms of GERD with a 95% of reliability.

Key words: Barrett's esophagus, gastroesophageal reflux disease. Columnar epithelium, metaplasia

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es uno de los desórdenes gastrointestinales con mayor prevalencia. Es la enfermedad gastrointestinal más diagnosticada en Estados Unidos ⁽¹⁾ por su alta relación con la obesidad. Existen diferentes factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad, entre ellos: consumo de alimentos que disminuyan la presión del esfínter esofágico inferior, alcoholismo, tabaquismo, hernia hiatal, hipersecreción de ácido gástrico, obesidad y embarazo. El reflujo gastroesofágico (RGE) es el movimiento retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago a través del esfínter esofágico inferior, el cual puede ser fisiológico o patológico cuando ya existen síntomas o cambios histopatológicos en el epitelio del esófago. El reflujo gastroesofágico predispone a los pacientes a desarrollar complicaciones: esofagitis, esófago de Barrett, adenocarcinoma de esófago. Las personas pueden presentar diferentes síntomas como: pirosis, regurgitación, saciedad temprana, laringitis, eructos, tos nocturna, erosiones dentales, entre otros. La presencia de estos síntomas orienta al médico para realizar el diagnóstico de ERGE. Aproximadamente un 60% de los adultos en Estados Unidos muestran síntomas ocasionalmente; de este porcentaje, un 7% presentan síntomas todos los días y un 20% mensualmente⁽²⁾.

Las complicaciones mencionadas anteriormente están estrechamente relacionadas con la ERGE. En la patología de esófago de Barrett (EB), el epitelio escamoso estratificado del esófago distal sufre un cambio a

epitelio columnar. Este cambio es conocido como metaplasia intestinal, la cual es visualizada por video endoscopia digestiva alta y confirmada por biopsias. La presencia de dicha metaplasia incrementa el riesgo de desarrollar adenocarcinoma de esófago. Investigaciones realizadas en los últimos años evidencian que se diagnostica EB de 8% al 15% de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta por síntomas de RGE, principalmente pirosis. Los pacientes diagnosticados previamente con EB desarrollan adenocarcinoma de esófago a una tasa de 0.5% por año. Un 25% de los individuos diagnosticados con EB no tienen síntomas⁽³⁾ y por esta razón, ha aumentado el interés en crear programas de búsqueda y vigilancia de EB principalmente en los sujetos con síntomas de RGE, pero también, en pacientes asintomáticos. Múltiples estudios retrospectivos indican que la sobrevivencia del adenocarcinoma de esófago aumenta en aquellos individuos que han tenido vigilancia endoscópica, comparado con los sujetos que tienen sintomatología crónica de RGE⁽⁴⁾ esto se debe a que los grados de displasia son menores al momento de someterse a una terapéutica determinada. Debido a que el adenocarcinoma de esófago es el cáncer con mayor incremento en Estados Unidos y en países de Europa Occidental, en los últimos años⁽⁵⁾, diferentes sociedades de médicos, como el Colegio Americano de Gastroenterología, han desarrollado métodos para detectar las posibles condiciones que predispongan al desarrollo de esta enfermedad y así disminuir el número de muertes. Un 75% de los pacientes con adenocarcinoma de esófago, tenían diagnóstico de EB previo a desarrollar el tumor⁽⁶⁾ y por esta razón, existe mucho interés de parte de las diferentes asociaciones internacionales de gastroenterología en establecer métodos de tamizaje y poder detectar los casos de EB sin displasia, con displasia de bajo o alto grado.

METODOLOGÍA

El principal objetivo del estudio fue el establecer la prevalencia de esófago de Barrett en pacientes de la clínica de gastroenterología del HGSD Así mismo, identificar aquellos con EB sin y con síntomas. Se evaluó también la relación entre síntomas de RGE y diagnóstico por endoscopia y biopsia positiva para EB. Se contó con una muestra de 70 y se utilizó la prueba estadística de X² de Pearson (Chi-cuadrado de Pearson), la cual permitió determinar la relación entre la presencia de esófago de Barrett y padecer de ERGE con margen de error p=0.05 y 2 grados de libertad. Se incluyó al total de la muestra.

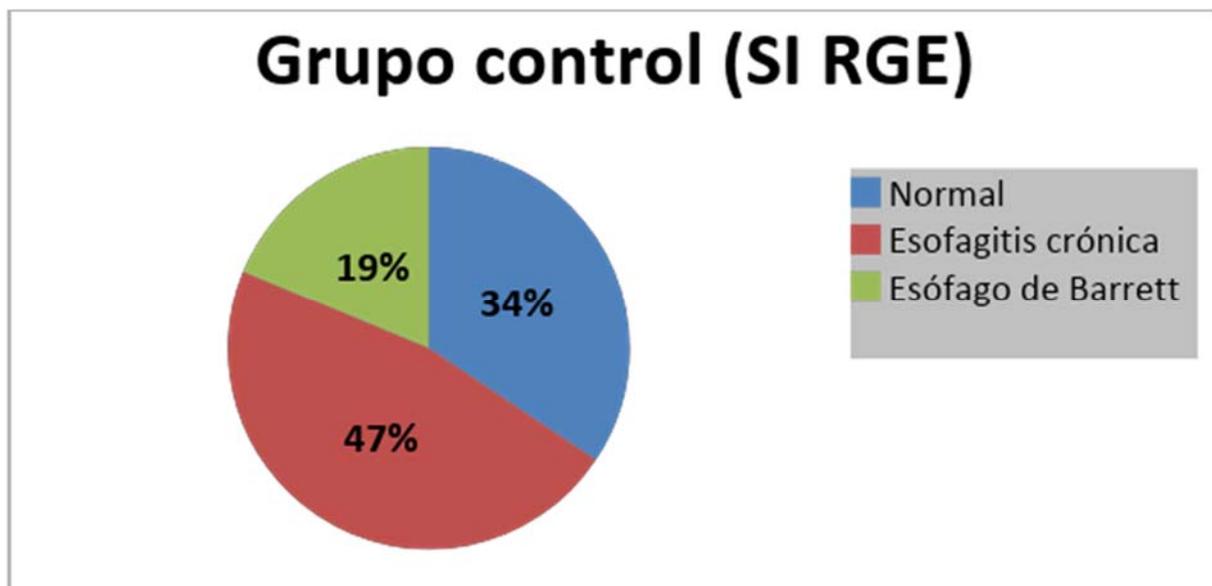
La población de estudio contó con 70 pacientes de la consulta externa de gastroenterología del HGSD, de los cuales fueron excluidos 3 pacientes del grupo control debido a que el resultado de su biopsia fue adenocarcinoma de esófago, mientras que en el grupo experimental se excluyeron 4 por la misma razón. El grupo control está formado por 32 pacientes con síntomas de RGE, mientras que el grupo experimental tiene 31 sin síntomas de RGE. La edad en un rango de 40 a 80 años. El estudio es retrospectivo-descriptivo. Se seleccionaron aquellos sujetos que mostraron biopsias sugestivas de EB y se cotejó con información acerca de la sintomatología de cada paciente según las notas médicas realizadas en sus citas en la consulta externa y así poder clasificarlos en el grupo control o experimental. Al tener toda la información necesaria, los datos fueron tabulados e ingresados a la prueba estadística elegida para comprobar la hipótesis. Los datos fueron recolectados a partir del 1 al 11 de agosto del 2017, tomando en cuenta la confidencialidad de los pacientes que formaron parte de la investigación.

RESULTADOS

Al revisar los expedientes médicos de los pacientes con biopsia esofágica previa, se captaron 63 pacientes que cumplían con los criterios para participar en la investigación con un total de 36 mujeres (57.14%) y 27 hombres (42.86%). Los pacientes con sintomatología de RG pertenecían al grupo control (n=32) y los que no tenían síntomas de RGE, formaban el grupo experimental (n=31).

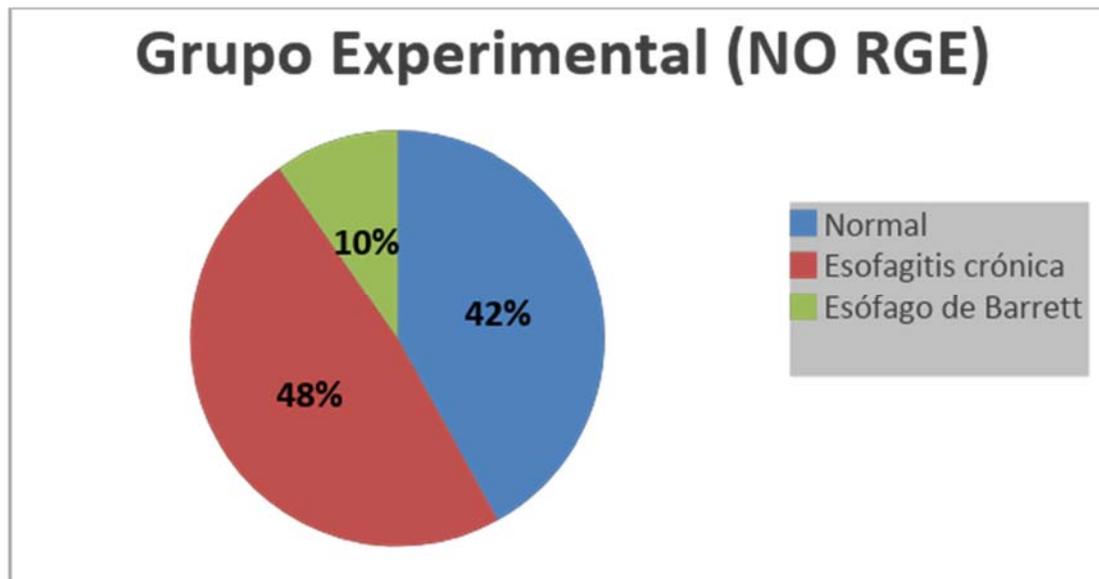
El grupo control formado por 17 mujeres y 15 hombres. Los resultados indicaron un total de 11 biopsias normales, 10 con esofagitis crónica moderada, 6 con Esófago de Barrett sin displasia y 5 esofagitis crónica leve. Lo cual indica que la prevalencia de Esófago de Barrett en pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico es de 18.75%.

La Gráfica 1 muestra el grupo de pacientes con síntomas de RGE



*Muestra la distribución de diagnósticos en los pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico.

En la Gráfica 2 se muestra el grupo experimental formado por 19 mujeres y 12 hombres. Los resultados indicaron un total de 13 biopsias normales, 10 con esofagitis crónica leve, 3 con EB sin displasia y 5 esofagitis crónica moderada. Lo cual indica que la prevalencia de EB en pacientes sin síntomas de reflujo gastroesofágico es de 9.67%.



*Muestra la distribución de diagnósticos en los pacientes sin síntomas de reflujo gastroesofágico

DISCUSIÓN

El propósito principal de esta investigación era determinar la prevalencia de Esófago de Barrett en pacientes con y sin reflujo gastroesofágico en los pacientes de la consulta externa de gastroenterología del HGSD, así como la relación que existe entre estas variables.

En investigaciones anteriores se lograron determinar que se diagnostica EB entre un 8% a 15% de pacientes con sintomatología de RGE. Este porcentaje es muy parecido al que se obtuvo en esta investigación, ya que, 6 pacientes de 32 con sintomatología de RGE, presentaban EB lo cual equivale a un 18.75% como se presenta en la gráfica 1. Es importante mencionar que la diferencia entre las prevalencias de EB del grupo control (18.75%) y el experimental (9.67%) es estadísticamente significativa, por lo que se puede concluir que padecer de RGE, está estrechamente relacionado con la presencia de EB. Así mismo, el 9.67% ha demostrado ser un porcentaje significativo de pacientes sin síntomas de RGE, pero con diagnóstico de EB, por lo que también podemos concluir que es necesario el tamizaje para EB en pacientes sin síntomas de RGE.

Considerando los resultados de esta investigación, es importante que los gastroenterólogos al momento de realizar una endoscopia digestiva alta observen detenidamente el epitelio esofágico, especialmente el del tercio distal y si éste no se encuentra normal, lo más indicado es tomar biopsias ⁽⁷⁾. Esto independientemente de si el paciente presenta o no sintomatología de RGE, lo cual permitirá detectar los casos de EB en etapas tempranas y así brindar tratamiento para evitar que evolucione a adenocarcinoma de esófago.

RECOMENDACIONES

Una intervención de educación sobre osteoporosis contribuiría a mejorar el conocimiento de la enfermedad y tratar de reducir los factores de riesgos. La meta de la educación en salud es proveer información que logre cambios en actitudes, creencias e intenciones para cambiar el comportamiento de las personas. Desarrollo de una base de datos central de la osteoporosis para ayudar a los investigadores en la realización de estudios epidemiológicos para proporcionar una mejor información sobre su prevalencia en Guatemala. Crear conciencia entre las autoridades sanitarias de Guatemala sobre la osteoporosis y su impacto económico en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spechler S. Screening and Surveillance for Barrett's Esophagus, Dallas Veterans Administration Medical Center, Current Medicine Group LLC, (2007), 1:179-184
2. Ferri F. Gastroesophageal Reflux Disease. Ferri's Clinical Advisor, Canada, ELSEVIER, (2017), 487-498.
3. Trujillo-Benavides O, Baltazar P, Ángeles U, et al. Asociación entre reflujo gastroesofágico sintomático y esófago de Barrett, Hospital Centro Médico Nacional La Raza, Ciudad de México, enero (2005), Vol 70.
4. Wang K, Sampliner R, Updated Guidelines 2008 for the Diagnosis, Surveillance and Therapy of Barrett's Esophagus, American Journal of Gastroenterology, (2008), 103:788-797, doi 10.1111/j.1572-0241
5. Anand O, Wani S, Sharma P, Gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus, Endoscopy essentials, Veterans Affairs Medical Center, Kansas City, Missouri, December (2007), 40:126-130, doi 10.1055/s-2007-995344
6. Runge T, Abrams J, Shaheen N, Epidemiology of Barrett's Esophagus and Esophageal Adenocarcinoma, Gastroenterology Endoscopy Clinics of North America, (2015), 44: 203-231, doi 10.1016/j.gtc.2015.02.001
7. Khashab M, Chathadi K, Muthusamy V, et al. The role of endoscopy in the management of GERD, American Society for Gastrointestinal Endoscopy, (2015), 81:1305-1310, doi 10.1016.

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio