



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-120 - CONTRIBUCIÓN DE LA FIBROSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENAL EN LA DISFAGIA BAJA EN ADULTOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO HOSPITALARIO

Abakar Hissein Hassan, Asmaa Elazhari, Fatima Zahra Elrhaoussi, Tahir Mohamed, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah y Wafaa Badre

Servicio de Hepatogastroenterología, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Marruecos.

### Resumen

**Introducción:** La disfagia es un motivo frecuente de consulta en gastroenterología. Se considera un síntoma de alarma que requiere el uso de endoscopia independientemente de la presentación clínica. La endoscopia tiene un interés diagnóstico y, en ocasiones, incluso terapéutico. El objetivo de este trabajo es describir el perfil etiológico de la disfagia baja en adultos.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo centrado en los pacientes que consultaron nuestra formación por disfagia baja durante un período de 6 años (julio 2017-julio 2023). Todos los pacientes habían sido sometidos a fibroscopia esófago-gastroduodenal (FOGD).

**Resultados:** Se recogieron 209 pacientes con una edad media de  $51,2 \pm 17,7$  años y una proporción de sexos H/M de 1,5. La disfagia era crónica en tres cuartas partes de nuestros pacientes. Fue de tipo sólido en un 61,7% y mixto en un 38,3%. Entre los síntomas asociados observamos: alteración del estado general (18,7%), regurgitación (15,8%), epigastralgia (11%), hemorragia digestiva alta (6,7%), hipersialorrea (6,2%), odinofagia (2,9%) y vómitos (2,4%). FOGD reveló anomalías en el 77% de los casos. Entre las causas de disfagia aguda, el 6,7% de los casos fueron impactación alimentaria; el 4,3% de los casos de candidiasis esofágica; El 3,8% de los casos de cuerpo extraño esofágico y el 3,3% de los casos de esofagitis cáustica se clasifican según Dicostanzo: estadio IIa (0,5%), estadio IIb (1,9%) y estadio IIIb (0,9%). Por las causas de disfagia crónica, el 13,9% de nuestros pacientes presentaron esofagitis péptica y el 10% estenosis péptica. El 16,7% de nuestros pacientes tenía un origen tumoral. La estenosis cáustica estuvo presente en el 5,3%, la compresión extrínseca en el 4,3% y la esofagitis por radiación en el 1%. Observamos aspecto de megaesófago y esofagitis eosinofílica en un 3,8 y un 1%, respectivamente. El anillo de Schatzki se observó en el 2,9% de nuestros pacientes.

**Conclusiones:** Las etiologías de la disfagia son múltiples. La endoscopia digestiva alta debe realizarse ante cualquier disfagia con fines diagnósticos y, en ocasiones, terapéuticos. En nuestro estudio la esofagitis péptica y las causas tumorales son las más frecuentes.