



Gastroenterología y Hepatología



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

110 - HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EN LAS GASTROSCOPIAS SOLICITADAS PARA ESTUDIO INICIAL DE DISFAGIA

C. de Zárraga Mata¹, G. Thomas², Á.L. Maura Oliver², A. Puy Guillén², R. Ribera Sánchez², A. Gómez Cedenilla¹, G.O. Patrón Román¹, A. Sapiña Camaró¹, S. Vila Navarro¹ y A. Sansó Sureda¹

¹Hospital de Manacor. ²Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La gastroscopia en el estudio de la disfagia permite excluir malignidad y determinar la patología subyacente. Se ha descrito un rendimiento del 54% para la detección de patología relevante y del 4% para la detección de neoplasias. La esofagitis eosinofílica (Eeo) es una causa de disfagia que sólo presenta hallazgos endoscópicos sugestivos en el 15-48% de los casos, por lo que parece razonable tomar biopsias en las gastroscopias sin hallazgos que justifiquen la disfagia.

Objetivos: Estudio de la epidemiología de la disfagia en nuestro medio. Revisar los hallazgos endoscópicos, si se procede a la toma de biopsias en las gastroscopias sin hallazgos que justifiquen la disfagia y los hallazgos histológicos.

Métodos: Análisis descriptivo y retrospectivo con el programa PSPP de las gastroscopias realizadas para el estudio de disfagia en el primer semestre de 2018 en el Hospital de Manacor.

Resultados: Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se realizaron en el Hospital de Manacor un total de 43 gastroscopias para estudio de disfagia. 26 pacientes eran varones (60,47%) y 17 mujeres (39,53%). La media de edad fue 61,56 años (rango 21-84) con desviación estándar de 15,22 años. En 10 gastroscopias (25,58%) hubo hallazgos que justificaban la disfagia. En 3 casos (6,98%) era patología neoplásica, dos neoplasias de esófago y una neoplasia de cardias. En 6 casos se trataba de patología péptica detectándose dos casos de esofagitis por reflujo grado A de la clasificación de Los Ángeles, un grado C, un grado D y dos esófagos de Barrett. Un caso presentaba una dificultad de paso a nivel del esfínter esofágico inferior que finalmente se diagnosticó de acalasia. El caso restante era una candidiasis esofágica. Todos los hallazgos salvo la candidiasis se detectaron en varones, siendo la asociación estadísticamente significativa ($p = 0,0292$). En 33 gastroscopias (74,42%) no hubo hallazgos que justificasen la disfagia. Se biopsiaron para estudio de Eeo 5 gastroscopias (15,15% de las pruebas sin detección de lesiones relevantes) sin detectarse ninguna patología específica. Se biopsió una esofagitis por reflujo grado A también sin hallazgos específicos.

Conclusiones: El rendimiento de nuestras gastroscopias fue significativamente menor de lo descrito en la literatura ($p = 0,0001$). Los hallazgos de neoplasias fueron ligeramente superiores, sin alcanzar significación estadística ($p = 0,3521$). En nuestra serie detectamos la ya conocida asociación entre sexo masculino y hallazgos relevantes en la endoscopia. Las biopsias para estudio de Eeo fueron infrecuentes, siendo una posible área de mejora en nuestra práctica clínica habitual. Aunque no detectamos hallazgos específicos en las biopsias nuestro tamaño muestral es un factor limitante del estudio. Pese al incremento del coste que

suponen las biopsias evitarían la repetición de la gastroscopia en caso de negatividad otros estudios para descartar definitivamente la EEO.