

Correlacion de Imagen, Gamagrama y Endoscopia en Reflujo Gastroesofágico

Jose Edilberto Suarez-Nadal, Guillermo Gonzalez-Romero, Romero-Montes,
Ramses Camacho-Coronado, Jorge Ivan Valencia-Moncada, Jorge Samano-Pozos

Lugar de trabajo

Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" I.S.S.S.T.E.
Hospital Amigo del Niño y de la Madre Av. Universidad # 1321,
Col. Florida, Del. Álvaro Obregón C.P. 01030,
México, D.F.

Solicitud de sobretiros: Dr. Jose Edilberto Suarez Nadal,
Sierra Mazapil No. 79 Col. Parque Residencial,
Coacalco, Coacalco, Estado De Mexico.

Resumen

Introducción: La cirugía de reflujo gastroesofágico ocupa el segundo o tercer lugar en la patología quirúrgica en pediatría, con buenos resultados y pronóstico excelente, se han utilizado diferentes estudios para su diagnóstico, y determinar así la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico para reflujo gastroesofágico, desarrollamos este trabajo para determinar cual es el estudio más sensible, específico y de mayor accesibilidad.

Material y Métodos: Se realizó la revisión de expedientes clínicos de Marzo del 2000 a Marzo del 2005 de pacientes valorados por reflujo gastroesofágico, con edades de los 12 meses a los 14 años de edad, y a los que se realizó estudios de imagenología y gamagrafía, realizando endoscopia a todos los pacientes por presentar disparidad en los estudios o en aquellos pacientes que tuviesen un componente atópico importante.

Resultados: Se analizaron 239 expedientes obteniendo un total de 67 pacientes que cumplían con las características del estudio en donde encontramos una incidencia del sexo masculino respecto al femenino de 1.1 a 1, siendo los pacientes preescolares de 3 años los que predominaron en el 29.7%, teniendo como principal sintomatología de reflujo patología respiratoria.

En los estudios diagnósticos la serie esofagogastrroduodenal, arrojó resultados negativos en el 22.3% de los pacientes, la gamagrafía fue negativa a reflujo gastroesofágico en el 35.8% de los pacientes y en la endoscopia no se encontró esofagitis macroscópica en el 41.8% de los pacientes, con incompetencia del hiato en el 29.8% de los casos.

Discusión: En nuestro Hospital el sexo masculino tiene un ligero predominio en relación de 1.1 a 1, y la edad de mayor presentación es a los 3 años, encontramos en los estudios de serie esofagogas-



roduodenal una sensibilidad de 78.7% y especificidad de 93.4%, ya que de 52 pacientes con serie positiva solo en cuatro de ellos el estudio histopatológico fue negativo, el gamagrama proporcionó una sensibilidad de 64.2% y especificidad del 92.8%, dado que de 43 estudios positivos, solo en tres casos el reporte histopatológico fue negativo, endoscópicamente la sensibilidad para esofagitis macroscópica es de solo 58.2% de los casos pero la sensibilidad llega al 100%, dado que todos los estudios positivos fueron corroborados histopatológicamente.

En nuestra serie el estudio mas accesible, sensible y específico fue el de imagenología con serie esófagogastroduodenal, mientras que el estudio más concluyente fue la endoscopia con toma de biopsia.

Palabras clave: Reflujo gastroesofágico; Estudio baritado; Gamagrafía; Endoscopia; Esofagitis.

Image Correlation, and Gamagrama Endoscopy in Gastroesophageal Reflux

Abstract

Introduction: Gastroesophageal reflux surgery is the second or third in pediatric surgical pathology, with good results and excellent prognosis, several studies have been used for diagnosis, and thus determine the need for a surgical procedure for gastroesophageal reflux develop this work to determine which is the study more sensitive, specific, and greater accessibility.

Material and Methods: We conducted a review of medical records of March 2000 to March 2005 patients evaluated for gastroesophageal reflux, aged 12 months to 14 years of age, who underwent imaging studies and scintigraphy, by endoscopy in all patients to present disparity in the studies or in those patients who had a atopic important component.

Results: We analyzed 239 cases with a total of 67 patients who met the characteristics of the study where we found an incidence of male compared to female of 1.1 to 1, and the patients pre-school three years which prevailed in 29.7% with the main symptoms of reflux patients with respiratory disease.

In the upper GI series diagnostic studies, yielded negative results in 22.3% of patients, the scan was negative gastroesophageal reflux in 35.8% of patients and endoscopy found no macroscopic esophagitis in 41.8% of patients, incompetence of the hiatus in the 29.8% of cases.

Discussion: In our hospital has a slight male predominance ratio of 1.1 to 1, and greater age at presentation is three years, found in the upper GI series studies a sensitivity of 78.7% and specificity of 93.4% as that series of 52 patients with positive in only four of them were negative histopathology, the gamagrama provided a sensitivity of 64.2% and specificity of 92.8% as of 43 positive studies, only in three cases the histopathologic negative endoscopic sensitivity to macroscopic esophagitis is only 58.2% of cases but the sensitivity reaches 100%, since all the positive studies were corroborated histologically.

In our study more accessible, sensitive and specific imaging was with upper GI series, while the most conclusive studies was endoscopy with biopsy.

Index words: Gastroesophageal reflux, barium studies, scintigraphy, endoscopy, esophagitis.

Introducción

La cirugía de Reflujo Gastroesofágico ocupa el segundo o tercer lugar la patología quirúrgica en pediatría,¹ hasta el momento hemos encontrado buenos resultados y el pronóstico ha sido excelente con el tratamiento quirúrgico.^{1,2}

La incidencia de la patología predomina en los lactantes y preescolares,¹⁻³ se han utilizado diferentes estudios diagnósticos tanto de gabinete como invasivos en los que se incluye la

fluoroscopia mediante la realización de la ingesta de material baritado en donde puede realizarse la observación de la mecánica de la deglución y las fases dinámicas del estudio hasta permitir la observación en su caso de reflujo gastroesofágico.³

La gamagrafía permite realizar el conteo de los radio fármacos y la distribución de los mis-



mos permitiendo la evaluación de micro aspiraciones, e incluso permite valorar el vaciamiento gástrico⁴ y podemos comentar para este estudio la realización de endoscopia en la cual se permite valorar de forma directa las características del hiato, así como la presencia de esofagitis macroscópica

Los estudios de imagen con material baritado han reportado una sensibilidad elevada y se ha correlacionado también con una alta especificidad,⁶ de la misma forma estudios reportados,^{7,8} han permitido esclarecer que la gamagrafia tiene una sensibilidad baja pero mantiene una buena especificidad, y la determinación de estudios histológicos mediante toma de biopsia por endoscopia es un estudio altamente específico.⁹

Para realizar la correlación clínica y establecer un diagnóstico adecuado, determinando la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico como tratamiento para Reflujo Gastroesofágico, desarrollamos este trabajo.

El fin, es determinar cual es el estudio más sensible, específico, de mayor accesibilidad y la correlación de los resultados entre ellos y con el cuadro clínico de los pacientes.

Material y Métodos

Se realizó la revisión de 239 expedientes clínicos de Marzo del 2000 a Marzo del 2005 de pacientes valorados por consulta externa por Reflujo Gastroesofágico obteniendo un total de 67 pacientes con edades que van de los 12 meses a los 14 años de edad, los cuales fueron enviados al Servicio de Cirugía Pediátrica por presentar cuadro clínico compatible con reflujo gastroesofágico.

Durante su estudio se realizaron Serie Esofagogastroduodenal, y Gamagrama Gastroesofágico y por tener disparidad en los estudios o que los pacientes tuviesen un componente atópico importante fueron sometidos a la realización de endoscopia con toma de biopsia.

Se excluyeron a pacientes menores de 12 meses en los cuales técnicamente no fue posible realizar todos los estudios por no contar con el material adecuado, o pacientes que no continuaron ni completaron sus estudios diagnósticos.

Con los resultados de los estudios hechos, se determino la necesidad de realizar un tratamiento quirúrgico o en su caso continuar con tratamiento médico para su patología de base.

SINTOMATOLOGIA

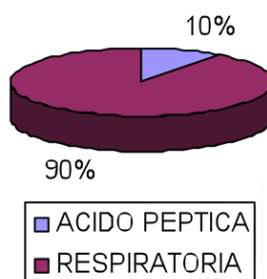


Figura 1

SERIE ESOFAGO GASTRODUEDENAL

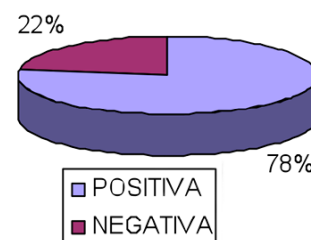


Figura 2

Resultados

Se analizaron 239 expedientes, obteniendo un total de 67 pacientes que cumplían con las características del estudio con edades que fluctuaron de un año a 14 años.

Con una incidencia ligeramente mayor del sexo masculino respecto al femenino de 1.1 a 1.

Teniendo a los pacientes preescolares específicamente a los de tres años como los que predominaron en el 29.7% (20), con respecto a la sintomatología, la patología respiratoria fue la más importante en el 92.6% (62), y en algunos casos se encontró sintomatología ácido péptica llegando esta a presentarse hasta en el 10.4% (7) de los casos. (Figura 1)

En los estudios diagnósticos, al realizar Serie Esofagogastroduodenal, esta resultó ser negativa en el 22.3% de los pacientes (15). (Figura 2)

Mientras que en la gamagrafia, los resultados llegaron a ser negativos a reflujo hasta en el 35.8% de los pacientes. (24) (Figura 3)

A todos los pacientes se les sometió a estudio endoscópico, no encontrándose esofagitis macroscópica hasta en el 41.8% de los pacientes. (28) (Figura 4)

En la descripción del estudio se reportó incompetencia del hiato a la retroflexión en el 29.8% de los casos. (20)

Por lo anterior se decidió que se realizaran tomas de biopsia meticulosas de la unión esófago gástrica para la realización de estudios de histopatología en donde no se encontró esofagitis microscópica en el 10.4% de los pacientes. (7) (Figura 5)

De los pacientes a quienes no se encontró esofagitis por estudio de histopatología no amearitaron la realización de un procedimiento quirúrgico y a la fecha se encuentran en buenas condiciones y con mejoría de su sintomatología.



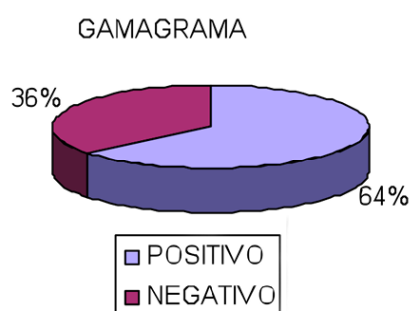


Figura 3

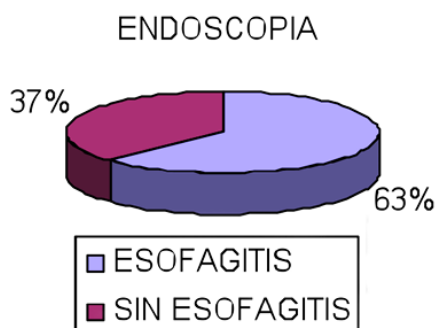


Figura 4

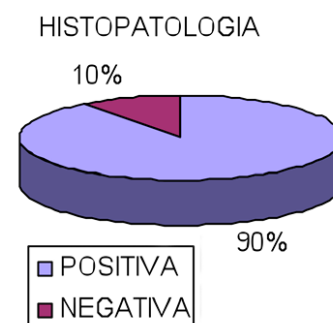


Figura 5

Al realizar la correlación de los estudios encontramos a tres pacientes con Serie Esofagogastroduodenal negativa y con estudio de endoscopia e histopatología negativos en los que se consideró que no ameritaban tratamiento quirúrgico.

En cuatro pacientes con gamagrafía negativa y con endoscopia y reporte de histopatología negativos tampoco se sometieron a tratamiento quirúrgico, permaneciendo en tratamiento médico y con mejoría y remisión de la sintomatología.

Discusión

En nuestro Hospital, el sexo masculino predomina respecto al femenino con una relación de 1.1 a 1.

El grupo etario más afectado se encontró en los lactantes y en específico, a la edad de tres años fue el pico de mayor incidencia.

Encontramos que los estudios de imagenología como Serie Esofagogastroduodenal tiene una sensibilidad del 78.7% y especificidad de 93.4%, ya que de 52 pacientes con Serie Esofagogastroduodenal positiva solo en cuatro de ellos el estudio histopatológico fue negativo.

El gamagrama proporciona una sensibilidad de 64.2% y especificidad de 92.8%%, dado que de 43 gamagramas con resultado positivo a reflujo gastroesofágico en tres casos el reporte histopatológico fue negativo.

Endoscópicamente la sensibilidad disminuye tanto como 58.2% pero la especificidad llega a ser del 100%, ya que de los estudios en los que se encuentra esofagitis macroscópica en todos ellos se corrobora por estudio de histopatología.

El estudio que demostró tener más relevancia por su accesibilidad, sensibilidad y facilidad técnica para el estudio de Reflujo Gastroesofágico en nuestro Hospital fue la Serie Esofago-

gastroduodenal, mientras que el estudio más concluyente para determinar la presencia de patología por reflujo fue la endoscopia con toma de biopsia.

Referencias

1. Guarino N, Ceriati E, Zaccara A: Is endoscopy follow up hended in pediatric patients who undergo surgery for GERD?. *Gastrointest endos* 2002; 55
2. Hassall E. Decisions in diagnosing and managing chronic gastroesophageal reflux disease in children. *J of Pediatr* 2005; 146
3. Aksglaede K, Funch-Jensen P, Thommensen P. Radiological demonstration of gastroesophageal reflux. Diagnostic value of barium and bread studies compared with 24-hour pH monitoring. *Acta Radiol* 1999; 40: 652-5
4. Fawcett HD, Hayden CK, Adams JC, Swischuk LE. How useful is gastroesophageal reflux scintigraphy in suspected childhood aspiration?. *Pediatr Radiol* 1988; 18: 311-3
5. Cappell MS, Friedel D. The role of esophagogastroduodenoscopy in the diagnosis and management of upper gastrointestinal disorders. *Med Clin of North Am* 2002; 86
6. Brindley N, Sloan JM, Mc Callion WA. Esophagitis: optimizing diagnostic yield by biopsy orientation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39: 262-4
7. Benjamin D. Gastroesophageal reflux disease: Could intervention in childhood reduce the risk of later complications?. *Am J Med Suppl* 2004; 117
8. Jain A, Patwari AK, Bajaj P, Kashyap R, Anand VK. Association of gastroesophageal reflux disease in young children with persistent respiratory symptoms. *J Trop Pediatr* 2002, 48: 39-42
9. Benjamin D. Asthma and gastroesophageal reflux disease in children: Exploring the relation ship. *J of Pediatr* 2005; 146