

# ESOFAGITIS COMO MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE): ESTUDIO DE PREVALENCIA Y TENDENCIA AÑOS 2002-2006

Ortiz, Patricio<sup>1,2</sup>, Aruta, Carlos<sup>3</sup>, Bustos Roberto<sup>4</sup>, Giacaman Arturo<sup>4</sup>

(1) Sección de Gastroenterología Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. (2) Médico Cirujano; FACP; Gastroenterólogo. Profesor asociado, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción, Chile. (3) Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción, Chile. (4) Alumnos Medicina, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción, Chile.

**Introducción:** De acuerdo a la literatura médica proveniente de los países occidentales desarrollados, la prevalencia de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) ha aumentando progresivamente en las últimas dos a tres décadas, coincidente con el aumento de condiciones asociadas como el adenocarcinoma esofágico. Lo anterior no aparece claro en los países en desarrollo o subdesarrollados.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y tendencia de esofagitis como manifestación de ERGE en dos grupos de población en Concepción, Chile.

**Material y método:** Se consignó el diagnóstico de esofagitis en endoscopias digestivas altas (EDA) provenientes de un centro de salud público y de uno privado en la ciudad de Concepción, durante 30 y 50 meses, respectivamente, entre los años 2002-2006.

**Resultados:** Se analizó 6.827 EDA; 5.212 provenientes del centro público y 1.615 del privado. Se obtuvo un promedio de EDA con esofagitis de  $16,07\% \pm 3,51\%$  y  $27,86\% \pm 11,07\%$  respectivamente. El coeficiente de correlación de Spearman en ambos grupos en el período en estudio fue de -0,431 y -0,522, respectivamente. En ambas poblaciones, el análisis fue estadísticamente significativo ( $p < 0,02$ )

**Conclusiones:** La esofagitis muestra tendencia a la disminución en nuestra población. Dado que la tendencia calculada no es lineal, la conclusión solo es válida para la población y período en estudio. (REVLAB 2008; 2: 2-5).

**Introduction:** According to medical literature from Western developed countries, the prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Has increased progressively in the last two or three decades. Thus trend is followed by the increase in GERD associated conditions as esophageal adenocarcinoma. The same trend is not as clear in underdeveloped or developing populations.

**Objective:** To determine the prevalence of esophagitis like a manifestation of GERD in two population groups in Concepcion, Chile.

**Materials and Methods:** Diagnoses of esophagitis in upper digestive endoscopies (UDE) from a public health center and a private one in the city of Concepción for 30 and 50 months respectively, between years 2002 to 2006, was consigned.

**Results:** We analyzed 6,827 UDE; 5,212 from the public center and 1,615 from the private center. Esophagitis was diagnosed in averages of  $16.07\% \pm 3.51\%$  and  $27.86\% \pm 11.07\%$  respectively. The Spearman's coefficient correlation for both groups during the period under review was -0431 and -0522 respectively. In both populations, the analysis was statistically significant ( $p < 0.02$ ).

**Conclusions:** Esophagitis diagnoses show a down tendency in our population. As calculated trend is not linear, conclusion is valid only for population and period under study. (REVLAB 2008; 2: 2-5).

**Palabras Clave:** ERGE, esofagitis, EDA, Concepción, Chile.

**Key words:** GERD. Esophagitis, UGE, Concepción, Chile.

(\*) Correspondencia a: Dr. Patricio Ortiz, Gastroenterólogo. Profesor asociado, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción, Chile. Casilla 160-C E-mail: [por@vtr.cl](mailto:por@vtr.cl)



**Introducción**

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como el reflujo patológico de contenido gástrico al esófago en cantidad suficiente para dañar la mucosa, generar síntomas o provocar complicaciones a largo plazo. El mecanismo etiopatogénico determinante de la afección es la incompetencia del esfínter esofágico inferior (EEI). La incompetencia puede ser basal o manifestarse como relajación transitoria ineficiente del EEI. Los estudios etiopatogénicos indican que esta última es el mecanismo que con mayor frecuencia determina la ERGE. Tanto la obesidad como factores exógenos que relajan el EEI (medicamentos, grasa, café, tabaquismo, chocolate) se han asociado a la producción de ERGE, con resultados dispares, pero en la mayoría de los casos, la etiología es desconocida.

En algunos casos existe fracaso en los mecanismos defensivos de la mucosa esofágica y capacidad de depuración (clearance esofágico) insuficiente<sup>1, 2</sup>. Estas alteraciones aumentan el daño del contenido gástrico refluído al esófago.

La ERGE constituye una patología prevalente en países occidentales, donde el 25% de la población tiene pirosis, manifestación característica de la ERGE, al menos una vez al mes, un 12% una vez a la semana y el 5% a diario<sup>3</sup>. Sin embargo, en poblaciones asiáticas la prevalencia de estos síntomas es muy inferior, sin conocerse con exactitud el origen de esta diferencia.

Esto genera gran impacto económico y en la calidad de vida de los pacientes que presentan esta afección.

Existen datos endoscópicos que muestran mayor frecuencia de esofagitis en hombres<sup>4</sup>. Sin embargo, estudios recientes han mostrado mayor asociación de ERGE con el género femenino y consumo de alcohol<sup>5</sup>.

Clínicamente se clasifica de acuerdo a los síntomas esofágicos, el daño de la mucosa esofágica que origina y las manifestaciones por el compromiso de estructuras extraesofágicas, que puede determinar en alguna medida la gravedad de la patología<sup>6</sup>.

El daño de la mucosa esofágica puede evidenciarse mediante diferentes procedimientos pero la endoscopia digestiva alta (EDA) es el método más ampliamente utilizado.

La manifestación inicial de daño evidente de la mucosa gástrica corresponde a la visualización de erosiones lineales proximales a la línea Z. Lo anterior se considera la primera manifestación de Esofagitis por ERGE.

Los síntomas de ERGE son muy frecuentes, estando presentes en un 33% de la población adulta, mientras que un 30% de los pacientes sintomáticos manifiesta esofagitis, necesitando la gran mayoría un tratamiento farmacológico permanente para lograr un adecuado control de la sintomatología<sup>7,8</sup>.

En Chile, se ha encontrado una prevalencia de ERGE de 52,8%, siendo la pirosis el principal elemento clínico con un 59,5%<sup>5</sup>.

**Materiales y Métodos**

Los grupos en estudio fueron todos los pacientes a los cuales se les realizó una endoscopia digestiva alta (EDA) en consulta privada y en el Hospital Guillermo Grant Benavente (HGGB) durante los períodos comprendidos entre Octubre del 2002 a Diciembre del 2006 (50 meses) y entre Febrero del 2003 a Diciembre del 2005 (30 meses), respectivamente.

En la consulta privada, la totalidad de las EDAs efectuadas lo hicieron como parte del estudio de dispepsia.

El hospital público actúa como centro de referencia de nivel terciario a nivel regional, de consulta ambulatoria, pacientes hospitalizados y urgencias.

La única variable a analizar fue la existencia o no de Esofagitis a la EDA, definida como la presencia de erosiones visibles en la mucosa esofágica.

El análisis estadístico se realizó mediante los programas XL STAT 2007 y Microsoft Excel 2007. Para conocer la tendencia de la frecuencia de esofagitis durante el período en estudio se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

	Centro Privado	HGGB
Nº meses	50	30
Nº de EDA	1.615	5.212
EDA con esofagitis	441	848
Promedio mensual de EDA con esofagitis ± DS	27.86% ± 11.07%	16.07% ± 3.51%
Rango de EDA con esofagitis por mes (mínimo – máximo)	6.25 % - 53.57 %	9.62 % - 23.48 %

Tabla 1: Características de los grupos estudiados.(EDA: Endoscopia digestiva alta. HGGB: Hospital Gmo. Grant Benavente, Concepción, Chile. DS: Desviación estándar)



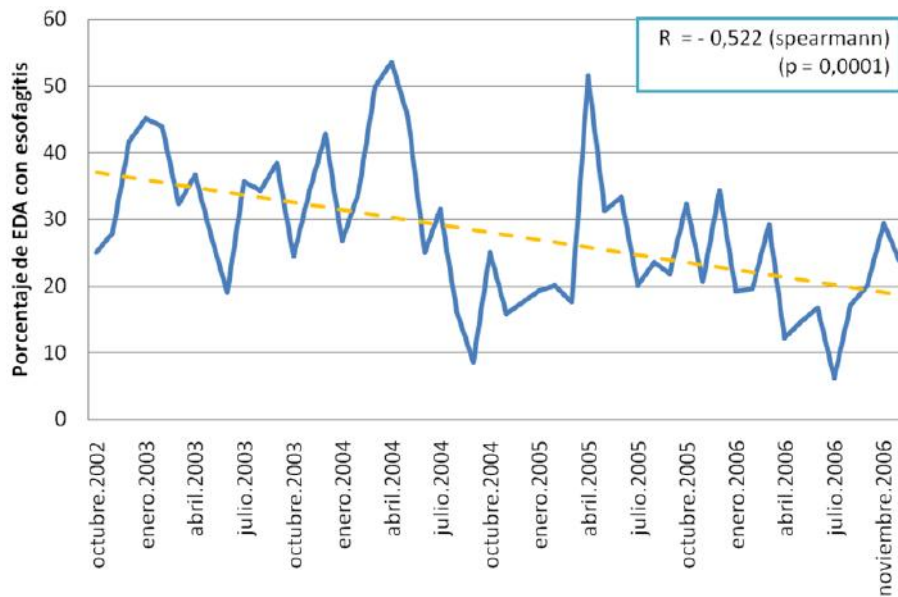


Figura 1: Porcentaje de EDA con esofagitis en consulta privada. Octubre 2002 – Diciembre 2006 (50 meses)

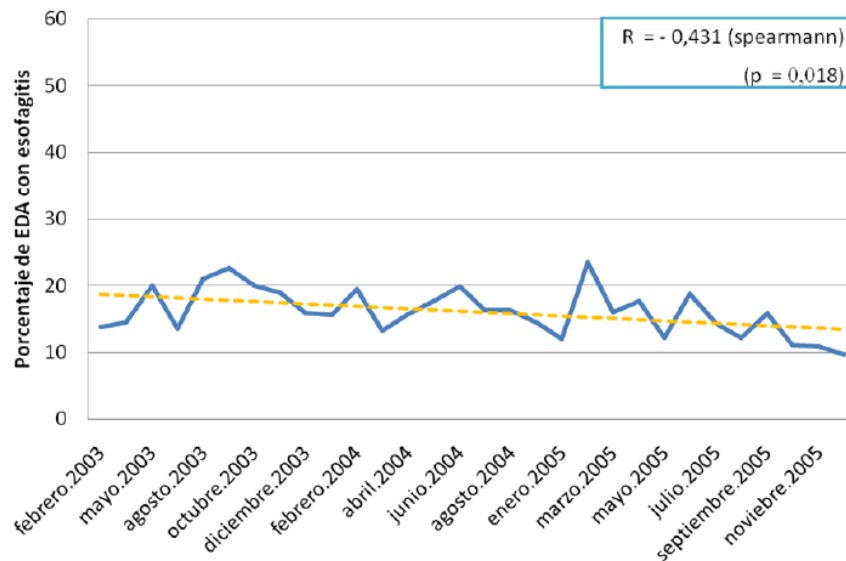


Figura 1: EDA con esofagitis en Hospital Guillermo Grant Benavente, Febrero – Diciembre 2005 (30 meses).

**Resultados**

Durante el período de estudio se realizaron 5.212 EDA en el HGGB y 1.615 EDA en la consulta privada, completando un total de 6.827 pacientes

estudiados. La tabla 1 muestra los datos obtenidos de ambos grupos.

La tendencia a lo largo del período en estudio para ambos grupos se observa en las figuras 1 y 2, destacando en ambos una tendencia

a la disminución del porcentaje de EDA con esofagitis, dado por coeficiente de correlación de Spearman (R) negativo. Dado que el patrón de disminución no es lineal de, las líneas color naranja, en ambos gráficos, solo son válidas para esta población durante el periodo en estudio y no son extrapolables al universo ni tampoco a periodos de tiempo diferentes al analizado. En ambas poblaciones en estudio el análisis fue estadísticamente significativo ( $p < 0,02$ ).

## DISCUSIÓN

Se utilizó la esofagitis como manifestación de ERGE debido a que es objetivo y de bajo costo, comparado con otros métodos y porque esta es una enfermedad sin categorías fijas, sino que dinámicas entre un estado y otro<sup>8</sup>.

Las diferencias entre la prevalencia de esofagitis en los grupos del centro público y el privado se pueden deber a las diferentes patologías por las cuales se indicó la realización de la EDA, siendo en el grupo privado principalmente en el contexto del estudio de dispepsia, mientras que en el grupo público, la patología era diversa por provenir de pacientes hospitalizados donde la referencia para el estudio endoscópico habitualmente es la hemorragia digestiva alta, la que raramente es debida a Esfagitis. Los pacientes referidos para estudio de dispepsia representan solo la fracción proveniente de consulta ambulatoria en Policlínico de Gastroenterología.

La prevalencia de esofagitis durante el periodo en estudio en ambas poblaciones, mostró una tendencia a la disminución. De acuerdo a estos hallazgos y tomando la esofagitis como una de las manifestaciones sencillas de objetivar de

ERGE, podemos sostener que esta patología está disminuyendo en nuestra población, lo que muestra una clara diferencia con otros estudios, que indican que la ERGE y sus patologías asociadas están aumentando su prevalencia en la actualidad, principalmente en la población de países desarrollados.

## Referencias

1. Weinberg DS, Kadish SL. The diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Med Clin North Am.* 1996; 80: 411-29
2. Brown CM, Rees DW. Review article: factors protecting the oesophagus against acid mediated injury. *Aliment Pharmacol Ther* 1995; 9: 251-62.
3. Moayyedi P, Axon ATR.. Gastro-oesophageal reflux disease: the extent of the problem. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22 (suppl 1): 11-19.
4. Ford AC, Forman D, Reynolds PD, Cooper B, Moayyedi P. Ethnicity, gender and socioeconomic status as risk factors for esophagitis and Barrett's oesophagus. *Am J Epidemiol* 2005; 162: 454-60.
5. C. Manterola, L. Bustos, M. Vial. Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en población general urbana adulta. *Revista chilena de cirugía.* Volumen 57 N°6. Diciembre 2005; Págs. 476-482.
6. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus.. *Am J Gastroenterol.* 2006; 101(8):1900-20; quiz 1943.
7. Howard PJ, Heading RC. Epidemiology of GERD. *World J Surg* 1992; 16: 288-93.
8. Spechler SJ. Epidemiology and natural history of GERD. *Digestion* 1992; 51 suppl 1: 24-9.
9. Labenz J, et al. Prospective follow-up data from the ProGERD study suggest that GERD is not a categorical disease. *American Journal of Gastroenterology* 2006, 2457-63