

501

**HERNIA HIATAL, SU INCIDENCIA EN PACIENTES DE CINCO UNIDADES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE BOGOTÁ**

*Martínez Julián D., Rey MH., Garzón MA., Molano J.C., Guevara LG., Serrano C., Fassler S.*

Unidad de Gastroenterología, Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá,

Colombia.

**Objetivos:** determinar la incidencia de la hernia hiatal por deslizamiento en pacientes sometidos a esofagogastroduodenoscopia.

**Diseño del estudio:** descriptivo, prospectivo realizado durante el año de 1999.

**Lugar del estudio:** unidades de endoscopia digestiva de L Hospital Universitario de La Samaritana, Instituto de Gastroenterología, Centro de Cirugía Ambulatoria, Centros Médicos Jesucristo Obrero y Diagnósticos de Bogotá.

**Pacientes:** pacientes remitidos para esofagogastroduodenoscopia (EGD) por múltiples indicaciones.

**Intervenciones:** esofagogastroduodenoscopias realizadas por siete endoscopistas con más de cinco años de práctica institucional.

**Mediciones:** se registraron los datos demográficos, las indicaciones de la EGD, se definió la esofagitis péptica de acuerdo a los criterios endoscópicos de los Angeles, la presencia del esfago de Barrett de acuerdo a los criterios de la AGA y se determinó la presencia de hernia hiatal como el prolapso de la unión esfago gástrica y de pliegues mucosos gástricos subcardiales por encima del hiato diafragmático.

**Resultados:** se practicaron 8277 esofagogastroduodenoscopias, se hallaron 2382 (27.7%) pacientes con hernias hiales y en 1253 (52%) de ellos se diagnosticó la presencia de esofagitis péptica. Fue la esofagitis grado A la más frecuente (890 pacientes). Se diagnosticó esfago de Barrett en 90 pacientes (3.7%). En 406 pacientes (19.8%), la indicación para el procedimiento endoscópico fue la de algún síntoma sugestivo de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Conclusiones:** el presente estudio, además de tener una importante cantidad de pacientes enrolados, éstos representaron todos los estratos socioeconómicos de la ciudad, por tanto los resultados obtenidos tienen una alta confiabilidad. Cerca de la tercera parte de los pacientes tienen una hernia hiatal (situación concordante con informes de otros países) y llama poderosamente la atención que de éstos la mitad tienen hallazgos compatibles con esofagitis péptica en grados variables, lo que reafirma una estrecha asociación entre hernia hiatal y reflujo gastroesofágico a pesar que solo la quinta parte de ellos presentaban síntomas; lo que nos reafirma la escasa correlación entre los síntomas y los hallazgos endoscópicos en enfermedad por reflujo. La incidencia del diagnóstico del esfago de Barrett es similar a las informadas por múltiples autores.

502

**CÁNCER GÁSTRICO Y ESOFÁGICO DE BARRETT, PREVALENCIA Y ASOCIACIONES, PAPEL H. PYLORI**

*Cardona Héctor, Gutiérrez O, Becerra J., Otero W., María C., Gómez M., Sepúlveda A., Graham D.*

Hospital San Francisco de Gachetá, Hospital San Juan de Dios Bogotá,

Universidad Nacional de Colombia; VAMC y Colegio Baylor de Medicina, Houston, TX.

**Objetivos:** durante las últimas tres décadas ha sido descrito una disminución de la incidencia de cáncer gástrico (CG) de localización distal y un incremento en la incidencia de CG de localización cardial. Algunos estudios sugieren una fuerte asociación del CG en la unión esofagogastrica (UEG) con la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y encuentran en el H. pylori (HP) un factor de protección. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia del CG cardial su asociación con ERGE y H. pylori.

**Diseño:** casos y controles anidado en estudio de prevalencia analítica.

**Lugar:** Gachetá, Cundinamarca

**Pacientes:** mil veintinueve pacientes fueron consecutivamente evaluados durante un período de 11 meses, remitidos del servicio de consulta externa por síntomas dispépticos. Los casos fueron definidos por el diagnóstico inequívoco histológico de CG, los cuales fueron comparados con un grupo control en proporción de 2 controles por caso y apareados por edad y sexo.

**Intervenciones:** previo a la realización de la endoscopia de vías digestivas altas (EVDA), a cada paciente se aplicó un formulario donde se interrogaba por la presencia de síntomas dispépticos. Se tomaron 3 biopsias de cuerpo y 4 de antro, una de ellas para prueba de ureasa rápida para H. pylori; biopsias de cardias y esfago distal se tomaron en presencia alteraciones endoscópicas (por ejemplo esfago de Barrett EB).

**Mediciones:** los síntomas de RGE fueron considerados significativos si se presentaban con una frecuencia de 3 o más episodios por semana, el EB histológico fue definido por la presencia de metaplasia intestinal con células calciformes de muestras tomadas en esfago distal tubular.

**Resultados:** mil veintinueve pacientes fueron incluidos en el estudio, 17 casos de CG (1.7%) fueron identificados, éstos fueron comparados con un grupo control (G2, n= 34). El 53% de los casos (9/17) tuvieron una localización cardial y el 47% (8/17) en estómago distal. La prevalencia de EB fue del 4% (n=41). La frecuencia del HP en pacientes con CG fue del 80% y de EB en el 90%.

**Conclusiones:** La prevalencia de CG en la población estudiada es alta, la alta prevalencia de EB y el predominio de CG proximal confirman la asociación entre RGE y CG de la unión esofagogastrica. No se confirmó la hipótesis de que la frecuencia de EB es baja donde es alta la prevalencia de HP.

503

**MUCOSA GÁSTRICA HETEROTÓPICA EN ESÓFAGO CERVICAL, SÍNTOMAS ATÍPICOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y HERNIA HIATAL**

*Cardona Héctor, Gutiérrez O, Prieto C., Gómez M.*

Hospital Pablo VI Bosa, Hospital San Juan de Dios, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** medir la asociación entre la presencia de mucosa gástrica heterotópica en esfago cervical (MGHEC), la presencia de manifestaciones atípicas de reflujo gastroesofágico (RGE) y la presencia de hernia hiatal (HH).

**Diseño:** estudio analítico de casos y controles.

**Lugar:** Hospital Pablo VI Bosa, Hospital San Juan de Dios, Bogotá, Colombia.

**Pacientes:** los pacientes fueron captados del servicio de endoscopia digestiva, remitidos del servicio de consulta externa para práctica de endoscopia de vía digestiva alta por síntomas digestivos altos. Fueron incluidos como casos, aquellos individuos con evidencia endoscópica e histológica de mucosa gástrica heterotópica en esfago cervical. Se identificaron 100 casos de MGHEC (G1), los cuales fueron comparados con 100 individuos como grupo control apareados por edad y sexo (G2).

**Intervenciones:** previa aplicación de formulario donde se evaluaban sexo, edad, presencia de síntomas atípicos de RGE, hallazgos endoscópicos e histológicos, se practicó EVDA con valoración cuidadosa de esfago proximal, en los pacientes con evidencia de MGHEC se tomó 2 biopsias de la lesión. En todos los pacientes se tomó 3 biopsias de antro y una más para practicar prueba de ureasa rápida para Helicobacter pylori (Hp).

**Mediciones:** se ejecutó análisis univariado, como medida de asociación se empleó la razón de disparidad (OR), para valorar significancia estadística la prueba Chi2, la prueba t para comparación de muestras independientes, se definió un valor alfa del 5%.

**Resultados:** la edad promedio de la población estudiada (n=200) fue de 39 + -12%; 132 (66%) correspondían al sexo masculino y 68 (34%) al femenino. No se encontraron diferencias en G1 y G2 en relación a edad (p=0.9) y sexo (OR=1). La sensación de cuerpo extraño orofaríngeo (SCE) fue significativamente mayor en G1 en relación al G2 (43% vs 6%, Chi2=37, P=0.0005, OR=11.8, IC=4.7-29.5); igual diferencia se encontró en la presencia de disfgia intermitente (G1=43% vs 3%=G2, Chi 45, p=0.0000, OR=24, IC=6.8-103). El dolor torácico se presentó en 20%=G1 vs 5%=G2, Chi2=10, p=0.01, OR=4.7, IC=1.6-15. La presencia de hernia hiatal fue mayor en G1=42% que en G2=18%, Chi2=13, p=0.0002, OR=3.3, IC=1.6-6.6.

**Conclusiones:** la presencia de MGHEC se encuentra fuertemente asociada a manifestaciones atípicas de RGE particularmente la disfgia intermitente y la sensación de cuerpo extraño orofaríngeo, en pacientes quienes refieran este tipo de síntomas, un examen cuidadoso de esfago proximal está indicado. La presencia de HH parece constituirse en un factor de riesgo para el desarrollo de MGHEC, sin embargo esta interesante asociación requiere ser sometido a prueba en estudios de seguimiento.

504

**¿ES LA HERNIA HIATAL UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE METAPLASIA INTESTINAL EN LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA?**

*Cardona Héctor, Gutiérrez O, Prieto C., Gómez M., Otero W.*

Hospital Pablo VI Bosa y Hospital San Juan de Dios, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** medir la asociación entre la presencia de hernia hiatal (HH) y de metaplasia intestinal (MI) en la unión esofagogastrica.

**Diseño:** casos y controles.

**Lugar:** Hospital Pablo VI Bosa y Hospital San Juan de Dios, Bogotá.

**Pacientes:** remitidos al servicio de endoscopia por síntomas dispépticos para realizar una endoscopia de vías digestivas altas (EVDA), de enero 1 a 31 de julio de 1999, se practicaron 690 EVDA, 88 cumplían criterios de HH (12.7%) y fueron incluidos en el estudio. Ciento noventa y un pacientes sin criterio endoscópico de HH fueron tomados como grupo control. Se definió endoscópicamente la HH como la presencia de pliegues gástricos en esfago distal asociado a una distancia mayor o igual a 3 cm entre la unión escamocolumnar y la pinza diafragmática. El esfago de Barrett (EB) se definió histológicamente como la presencia de metaplasia intestinal incompleta (MII) con identificación de células calciformes (CC) en biopsias tomadas proximal a la línea Z, en ausencia de CC la metaplasia intestinal se clasificó como completa (MIC).

**Intervenciones:** a cada uno de los pacientes se les aplicó un formulario donde se consignaban datos relacionados con edad, sexo, hallazgos endoscópicos e histológicos. Se realizó EVDA, se tomaron dos biopsias en esfago distal, dos de cardias, dos cuerpo y dos en antro.

**Mediciones:** como medida de asociación se empleó la razón de disparidad, la prueba de Chi2 para valorar significancia estadística, se tomó un valor alfa del 5%.

**Resultados:** no se encontró diferencias significativas en relación a la edad (p=0.07) y sexo (0.08) en los dos grupos. La frecuencia del esfago de Barrett histológico (MII) fue mayor en el G1 en comparación al G2 (G1=9/88 vs G2=6/191) (Chi2 =5.95, p=0.001, OR=3.5, IC=1.1-11.5); no se encontró diferencia significativa al comparar la presencia histológica de MIC en cardias (G1=6/88 vs G2=9/191, Chi2=0.54, p=0.4, OR=1.48, IC=0.45-4.7). La presencia de MIC a nivel de cardias se asoció a la presencia de MIC en antro en los dos grupos (G1=22/28, Chi2=10, p=0.0009, OR=4.5, IC=1.6-13.3) vs (G2=35/191, Chi2=17, p=0.00003, OR=4.5, IC=2-10.5).

**Conclusiones:** la presencia de HH constituye un factor de riesgo para el desarrollo de metaplasia intestinal incompleta (MII) en esfago distal (EB), entidad ampliamente reconocida como premaligna. La presencia de metaplasia intestinal completa (MIC) de localización cardial no está asociada a la presencia de HH, su desarrollo está asociado significativamente a la presencia de MIC a nivel del antro. La prevalencia de HH en la población estudiada está acorde con la reportada en la literatura. Se hace necesario estudios de seguimiento para definir la probable causalidad entre la presencia de HH y el desarrollo de EB, displasia y carcinoma de la unión esofagogastrica.

505

**HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EN SUJETOS CON O SIN DISPEPSIA EN UNA POBLACIÓN GENERAL****Gómez Martín, Gutiérrez O., Ricaurte O., Castiblanco H., Cardona H.**

Unidad de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia, HSJD, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** conocer la prevalencia de pacientes sintomáticas. Los hallazgos endoscópicos e histológicos de una comunidad general y establecer la frecuencia de los diferentes diagnósticos.

**Diseño:** estudio de prevalencia.

**Lugar:** Unidad de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia, HSJD, Bogotá, Colombia.

**Pacientes:** individuos de una entidad bancaria, que aceptaron participar voluntariamente, los sujetos pertenecían a todos los cargos de la institución, es decir eran diferentes estratos socioeconómicos; el grupo investigador se desplazó a la institución para el trabajo durante 3 meses consecutivos.

**Intervenciones:** inicialmente se les dictó charlas informativas a todos los funcionarios del banco y posteriormente se les aplicó un formulario en el cual indagó sobre la presencia o ausencia de síntomas gastrointestinales y sobre las principales características de éstos. Posteriormente el paciente fue llevado a EVDA y práctica de biopsias gástricas: cuatro del antro y cuatro del cuerpo, con un test de ureasa rápida.

**Mediciones:** se realizó distribución de frecuencias, para variables discretas se presentan los resultados en proporciones; para la variable continua edad se calculó medidas de tendencia central y de dispersión, como prueba de significancia estadística la prueba Chi2.

**Resultados:** cuatrocientos setenta y ocho individuos decidieron participar voluntariamente en el estudio. El promedio de edad fue de  $37.8 \pm 9.8$  a. 243 (51%) pertenecían al sexo femenino. Las principales características demográficas indican que este grupo presenta un promedio de edad de 37.8 años de los cuales el 51% son mujeres (243). Los hallazgos encontrados a través de la encuesta realizada muestran que el 52% (248) de los individuos eran asintomáticos. De los sintomáticos 41 pacientes (8.6%) presentaban síntomas compatibles con reflujo gastroesofágico y 189 (39.4%) presentan síntomas de enfermedad ácido péptica los principales hallazgos endoscópicos (n=478) fueron en su orden: gastritis crónica antral en 287 pacientes (60%) hernia hiatal 90 (19%), bulbododenoitis aguda 52 (11%) endoscopia normal, 47 (10%). La prevalencia de *H. pylori* fue del 83% (n=397, IC 95% 79.6%-86.4). Los hallazgos histológicos encontrados fueron pangastritis en 42%, gastritis crónica corporoantral en 36.5%, atrofia antral incipiente 9.6%, atrofia antral multifocal 7.8%, atrofia corporoantral en 3%, cinco pacientes (2.2%) presentaban displasia antral, un paciente con adenocarcinoma.

**Conclusiones:** la frecuencia de síntomas encontrados en esta población no hospitalaria es muy similar a la reportada en estudios extranjeros, a diferencia de éstos encontramos llamativamente una alta frecuencia de hallazgos histopatológicos anormales como gastritis corporal y principalmente atrofia y metaplasia, lesiones consideradas de alto riesgo para cáncer gástrico, solo dos pacientes tenían reporte de histología normal, teniendo en cuenta que el 52% de los individuos eran asintomáticos. No encontramos relación entre la presencia de síntomas y la infección por *H. pylori*, ni con la presencia de gastritis severas o lesiones malignas, esto asociado con la alta frecuencia de casos de cáncer gástrico en nuestro país, nos obliga a realizar campañas de prevención.

507

**EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA HEPATITIS B EN TRABAJADORES DE LA CLINICA COMUNEROS DEL SEGURO SOCIAL EN BUCARAMANGA****Gómez Jaime, Vesga BE**

Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, ESE - Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga, Colombia.

**Introducción:** la hepatitis por virus B (HVB) es un problema de salud pública mundial dado el aumento en su prevalencia. La HVB es la primera causa de enfermedad infecciosa ocupacional en los trabajadores de la salud debido a los accidentes de trabajo con objetos cortopunzantes contaminados con sangre y fluidos corporales de pacientes positivos para HbsAg. Por lo anterior, es necesaria su prevención con las vacunas recombinantes, las cuales son eficientes e inocuas para evitar la existencia de sujetos portadores asintomáticos (reservorios), hepatitis crónica activa, cirrosis y hepatocarcinoma.

**Objetivos:** establecer la efectividad de la vacunación aplicada al personal de la Clínica Los Comuneros durante el período 1997 - 1998. Determinar la respuesta de seroconversión. Analizar los costos del programa de vacunación.

**Material y métodos:** se trata de un estudio descriptivo, transversal donde fueron revisados los registros de vacunación contra el virus de la hepatitis B consignados en el comité de infecciones de la Clínica Los Comuneros. Fueron vacunados funcionarios vinculados de planta y de contrato. Como criterio de inclusión se tomaron los sujetos que por su cargo estuvieron expuestos al riesgo biológico del virus B. Dentro de los criterios de exclusión se consideraron el tener diagnóstico previo de HVB, o el haber tenido esquema de vacunación completo, comprobado con HbsAc  $\geq 10$  mUI/ml. El esquema de vacunación comprendió tres dosis con la vacuna Engerix TM-B. Se registraron datos sociolaborales, sobre el esquema de vacunación, efectos indeseables y costos en una base de datos en el programa DBASE IV y analizados en Epi Info 6.04c.

**Resultados:** fueron incluidos 111 sujetos, con edad promedio de 33.3 años (DS:8.5), con valores fluctuantes entre 18 y 55 años. El 76.6% fueron mujeres. Los tres grupos ocupacionales que mayor participación de personas tuvieron en la vacunación fueron: auxiliar de enfermería con 43 (38.7%), seguido de servicios generales con 27 (24.3%) y médico con 8 (7.2%). Las diferencias de tiempo entre la primera y segunda dosis fueron de 38.3 (DS:10.9) días, y entre la segunda y la tercera de 34.7 (22.6) días. El cumplimiento de las dosis fue de 99 (89.2%) sujetos para la segunda dosis y de 84 (75.7%) para la tercera. De las 84 personas que completaron el esquema, 81 presentaron seroconversión en los niveles de AntiHbsAg. Se presentó un caso con efectos indeseables leves. El costo total de la vacunación es de \$4.773.750.

**Discusión:** La vacuna utilizada es adecuadamente inmunogénica con mínimos efectos indeseables y bajo costo. El no cumplimiento del esquema completo por parte de 27 sujetos se atribuye a la finalización de su vinculación como personal de contrato. Se recomienda el realizar determinaciones periódicas de seroprotección y definir los mecanismos para lograr la inmunización de todo el personal de alto riesgo que labora en la Clínica Comuneros, adicionalmente se deben establecer programas de salud ocupacional para la prevención de accidentes de trabajo.

506

**ROCIVERINA, UTILIDAD DE UN NUEVO ESPASMOLÍTICO EN EL DOLOR ABDOMINAL AGUDO. LA REALIZACIÓN DE LA CPRE****González Juan C., Gutiérrez O, Gómez M, Cardona H.**

Clínica Reina Sofía, Colsanitas, Clínica Carlos Lleras - ISS, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

**Objetivos:** conocer la utilidad de la Rociverina un nuevo antiespasmolítico, para el cólico abdominal agudo y facilitar la realización de la CPRE.

**Diseño:** estudio de intervención

**Lugar:** Clínica Reina Sofía, Colsanitas y Clínica Carlos Lleras, Bogotá.

**Pacientes:** se incluyeron pacientes en dos grupos: grupo G1: pacientes que fueron referidos al servicio de gastroenterología para la realización de una CPRE, que no tuvieran contraindicaciones, para la administración del medicamento en cuestión. Grupo 2: pacientes que asistieron al servicio de urgencias con dolor abdominal agudo tipo cólico.

**Intervenciones:** grupo 1: se incluyeron pacientes programados para CPRE, diez minutos antes de la inserción del duodenoscopio se aplicó por vía endovenosa una ampolla de Rociverina (20mg). Se evaluó el tiempo en el cual el medicamento puede producir ausencia de movimientos de la segunda porción del duodeno y permitir la fácil canalización de la papila mayor. Grupo 2: se evaluó la capacidad de la Rociverina 20 mg intramuscular para eliminar el dolor abdominal agudo tipo cólico en diferentes situaciones clínicas.

**Mediciones:** se realizó análisis univariado, los principales hallazgos son presentados como proporciones. Razón de Ventajas y medias aritméticas acordes con las variables estudiadas, y pruebas para diferencia de proporciones y/o diferencia de medias.

**Resultados:** grupo 1: se incluyeron 32 pacientes, 18 hombres, el promedio de edad de 52.2 a. En solo dos pacientes se aplicó dos ampollas por resultados insufic. En 27 (84%) pacientes, se logró una ausencia total de movimientos en la segunda porción del duodeno, en cuatro pacientes (12.8%), la parálisis fue parcial y en solo un paciente no hubo respuesta, no permitiendo la parálisis del duodeno. En 21 pacientes se realizó además papilotomía, en solo 7 pacientes el procedimiento duró más de 30 minutos (uno de los cuales requirió dos ampollas de Rociverina). No se presentó ningún efecto colateral atribuido al medicamento. En todos los pacientes, se logró cateterizar la papila y realizar el procedimiento. En el grupo 2 incluímos 34 pacientes, 9 (17%) hombres, los principales diagnósticos clínicos de los pacientes fueron: Síndrome de Colon Irritado 50%, dolor abdominal idiópático 18%, gastroenteritis 15%. El medicamento fue efectivo en todos los pacientes cediendo el dolor a los 20 minutos de la aplicación de este.

**Conclusiones:** la CPRE es un procedimiento complejo con gran potencial de complicaciones, de allí la importancia de evitar la utilización de medicamentos que potencien estos efectos colaterales o faciliten su aparición. La Rociverina en este trabajo demostró ser una alternativa para tener en cuenta cuando se quiera utilizar un antiespasmolítico, ya que no mostró una alta efectividad para paralizar el duodeno y permitir la fácil canalización de la papila. Además en el grupo 2, la Rociverina demostró efectividad para el dolor tipo cólico en todos los pacientes. Es importante plantear la realización de un estudio comparativo de la Rociverina con el N-Butil-Bromuro de Hioscina, que evalúe la efectividad de estos medicamentos en los dos grupos de pacientes si se tiene en cuenta que el último es el más utilizado y con el cual se tiene más experiencia.