

11209

169

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

**INCIDENCIA DE HERNIA HIATAL Y SU RELACION CON
ALGUN GRADO DE ESOFAGITIS EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL HECMR. DURANTE EL PERIODO DEL
1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2001**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO GENERAL

P R E S E N T A:

DR. JOSÉ LUIS ORIGEL GARCIA

ASESOR:

DR. JESÚS ARENAS OSUNA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MÉXICO, DF.

FEBRERO DEL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS PARA GRADO DE ESPECIALIDAD

**INCIDENCIA DE HERNIA HIATAL Y SU RELACION CON
ALGUN GRADO DE ESOFAGITIS EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL HECMR. DURANTE EL PERIODO DEL
1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2001**

ASESOR DE TESIS

DR. JESÚS APENAS OSUNA

JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
CIRUJANO GENERAL ADSCRITO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA

DR. JOSE FENIG RODRÍGUEZ

TITULAR DEL CURSO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA

DR. JOSE LUIS ORIGEL GARCIA

RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA

No. DE PROTOCOLO: 2002-690-0067

AGRADECIMIENTOS.

- ❖ A Dios por permitirme concluir este ciclo de mi vida.
- ❖ A mi Madre (Q.P.D.) por su compañía, sabios consejos y comprensión, nunca te olvidare.
- ❖ A mi Esposa e hijos, por todos los momentos de ausencia.
- ❖ A mi Padre por su apoyo incondicional.
- ❖ A mis Hermanas
- ❖ Al Dr. Jesús Arenas Osuna por ser un ejemplo de vida académica y profesional para todos los residentes de Cirugía General.
- ❖ A toda la gente que contribuyo de alguna manera en mi formación profesional.

INDICE

	<u>Página</u>
TITULO	1
INDICE	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO	20

RESUMEN

Incidencia de Hernia Hiatal y su relación con algún grado de esofagitis en el servicio de Cirugía General HECMR, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2001

Objetivo. Identificar la incidencia de hernia hiatal relacionada con algún grado de esofagitis en el HECMR.

Material y métodos. Diseño: Retrospectivo, longitudinal, comparativo, observacional, abierto en el Hospital de Especialidades Centro Médico la Raza, consistente en la detección de los casos de pacientes diagnosticados con hernia hiatal y algún grado de esofagitis en la consulta externa del servicio de Gastroenterología y cirugía general durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2001. Análisis estadístico: X cuadrada

Resultados. Se captaron 141 expedientes clínicos concernientes a pacientes compatibles con las dos variables de estudio: Pacientes con hernia hiatal asociado a algún grado de esofagitis, de los cuales se excluyeron 14, 2 por presentar esofagitis por quemadura caustica, 9 por cáncer gástrico asociado y 3 por cáncer esofágico del tercio inferior. Los casos integrados al estudio fueron 127. La esofagitis asociada por grados fue: G:I 7 casos (5.5%), G: II: 22 casos (17.3%), G:III 65 casos (51.1%), G:IV 33 casos (25.9%).

Conclusiones. La incidencia de hernia hiatal asociado a algún grado de esofagitis fue de 127 casos en un año, la esofagitis prevaleciente fue la de grado 3, asociada en 65 casos (51.1%).

Palabras clave: Hernia Hiatal, Esofagitis.

ABSTRACT

Hiatal Hernia Incidence in relation with any grade of esophagitis. Surgery HECMR Service. Period: January 1st to December 31th.

Objective. To Identificate the Hernia Hiatal Incidence in relation with any grade of esophagitis in the HECMR.

Material and methods. Trial: Retrospective, longitudinal, descriptive and observational, opened. Detection of the cases with Hernia Hiatal in association with any grade of esophagitis in the extern consult area of Gastroenterology or Surgery service, between the period of January 1st and December 31th. Stadistic Analysis: Chi Cuadrada.

Results. 141 archives were checked out in accord of the select variables. 14 patients were excluded, 2 cases because of caustics burned esophagits, 9 cases for gastric cancer and 3 more for esophagus cancer. 127 cases were accepted, the associated esophagitis was G: I 7 cases (5.5%), G: II 22 cases (17.3%), G: III 65 cases (51.1%), G:IV 33 cases (51.1%).

Conclusions. The Hernia Hiatal Incidence in association with any grade of esophagitis was 127 cases in a year. The prevalence esophagitis was the III grade with 65 cases (51.1%)

Word clave: Hiatal Hernia, Esophagitis.

INTRODUCCION

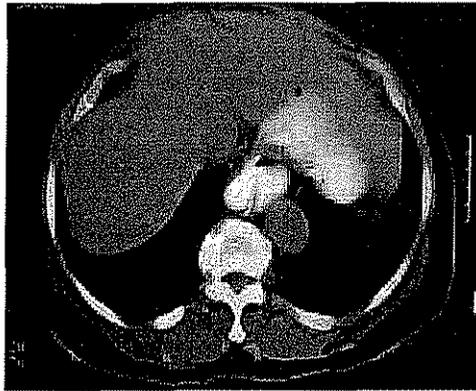
La hernia hiatal involucra una hernia diafragmática; esta entidad lleva consigo en casi todas las ocasiones algún grado de esofagitis por reflujo gastroesofágico. Estas relaciones son conocidas desde el siglo XVIII, pero su identificación clínica y fisiopatológica se describió hasta el siglo pasado.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) fue reconocida como problema clínico importante en 1935 por Winkleinstein y se identificó como causa de esofagitis por Allison en 1946, representa un padecimiento de salud pública de etiología multifactorial, donde la hernia hiatal tiene un papel preponderante.(18,19)



El advenimiento de la radiología clínica evidenció que las hernias diafragmáticas eran una anomalía hasta cierto punto común y no siempre causaban síntomas. Se identificaron tres tipos de hernia hiatal esofágica: 1) por deslizamiento, tipo I en la que el Cardias asciende al mediastino posterior, 2) de arrollamiento o paraesofágica, tipo II, en la que el fondo gástrico se desplaza hacia arriba con un cardias en posición normal y 3) la debida a deslizamiento y arrollamiento combinadas o mixta, tipo III, que se caracteriza por ascenso del cardias y el fondo gástrico.(2,10,12)

La etapa final de las hernias tipo I y II ocurre cuando la totalidad del estómago migra al tórax, con un giro de 180 grados alrededor de su eje longitudinal con el cardias y el píloro como puntos de fijación, En estos casos la anomalía suele denominarse estómago intratorácico.(16,17)



Es difícil establecer la frecuencia verdadera de hernia hiatal en la población total por la ausencia de síntomas en un gran número de pacientes en quienes después se demuestra esta alteración. Cuando se hacen exámenes radiográficos por síntomas gastrointestinales la frecuencia de hernia hiatal por deslizamiento es siete veces mayor que la paraesofágica. La distribución por edad de pacientes con estas últimas es muy diferente de la que se observa en las primeras. La edad media en las paraesofágicas es de 61 años; en tanto que en las hernias por deslizamiento es de 48 años. Es más probable que ocurran hernias paraesofágicas en mujeres en una proporción de 4 a 1.(3,4,6,14,15).

El reflujo gastroesofágico es la consecuencia fisiopatológica de la hernia hiatal en cualquiera de sus modalidades o tipos; este es una afección común que causa cerca de 75% de la patología del esófago. A pesar de su alta preevalencia, puede ser uno de los problemas diagnósticos y terapéuticos de mayor reto en las enfermedades benignas del esófago. Una definición alternativa para la enfermedad por reflujo gastroesofágico es la presencia de esofagitis en la endoscopía. Cuando se utiliza este criterio para el diagnóstico se supone que todas los pacientes con esofagitis tienen regurgitación excesiva de jugo gástrico al esófago. Sucede así en 90% de los casos; pero en 10% la esofagitis tiene otras causas y la más común es una lesión química por ingestión de fármacos.(9,10,11,12)

La prevalencia de la esofagitis por reflujo se calcula alrededor del 2% de la población general y entre 12-23% de los enfermos son remitidos para endoscopía por síntomas de reflujo. (4,5). Muchos datos epidemiológicos muestran que la enfermedad por reflujo en general, afecta más a mujeres que hombres, sin embargo las formas severas de la esofagitis (úlceras, estenosis, Barrett) se dan principalmente en hombres de edad avanzada y raza blanca.

El 10-20% de los pacientes solicita atención médica por complicaciones y el 5-10% de los pacientes con ERGE requieren tratamiento quirúrgico. La ERGE es responsable del 75% de las enfermedades del esófago.(1,5,7,8,13)

En el Hospital de Especialidades Centro Médico la Raza desconocemos la incidencia real de la hernia hiatal, relacionada con algún grado de esofagitis según su descripción. Se pretende realizar la investigación de dicha incidencia para desarrollar la plataforma de estudio de esta entidad en nuestro medio hospitalario y sentar las bases de su morbimortalidad.

MATERIAL Y METODOS

SUJETOS.

Se revisaron los expedientes de pacientes diagnosticados con hernia hiatal que se asociaron con algún grado de esofagitis de acuerdo con la clasificación de Savary-Miller (anexo 1), diagnosticada durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2001 en el HECMR, independientemente de su seguimiento terapéutico o del servicio tratante. El escudriño de los expedientes se basó en los diagnósticos captados de hernia hiatal y esofagitis en la consulta externa del servicio de Gastroenterología y Cirugía General.

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Hospital de Especialidades Centro Médico la Raza. Tercer nivel de Atención, con influencia en la delegación 2 del I.M.S.S.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Hombre o mujer
- Cualquier edad
- Adscrito(a) al HECMR
- Estudiado por cualquier servicio pero captado en el servicio de Gastroenterología o Cirugía General.
- Con diagnóstico de Hernia Hiatal y Esofagitis previo o reciente pero captado durante el año 2001 en el HECMR
- Endoscopía como estudio diagnóstico de esofagitis
- SEGDM o endoscopía como estudio diagnóstico de hernia hiatal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente sin endoscopia
- Paciente con esofagitis causada por alteración no péptica,
- Paciente con neoplasia de la unión esófago gástrica, o esofágica inferior.
- Paciente con antecedente de ingesta de cáusticos o corrosivos.
- Con diagnóstico generado en el HECMR en algún año previo al 2001.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

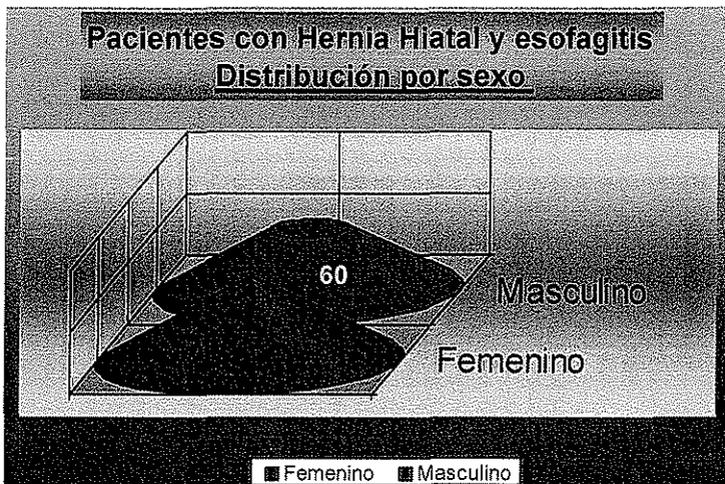
- Expediente incompleto.

Se identificó el número total de pacientes con las características descritas y se integró la incidencia buscada, organizada y distribuida según el grado de esofagitis presentada, el sexo y el grupo etareo más afectado.

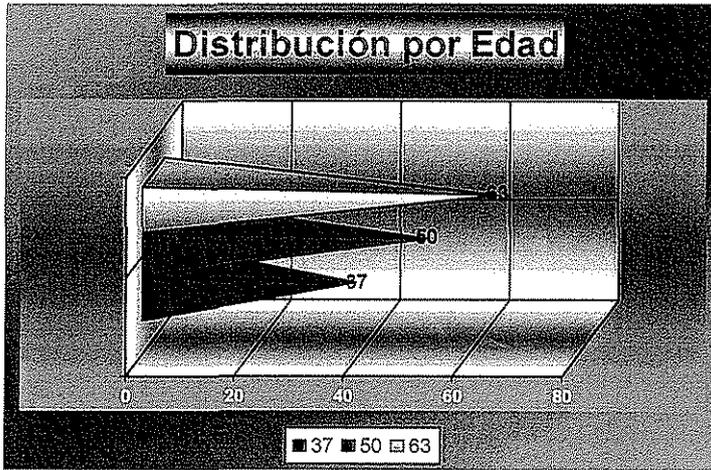
RESULTADOS

Se captaron 141 expedientes clínicos concernientes a pacientes compatibles con las dos variables de estudio: Pacientes con hernia hiatal asociado a algún grado de esofagitis, 67 mujeres (78.7%) y 60 hombres (47.2%)(*gráfica 1*), con promedio de edad de 50 años con mínima de 37 y máxima de 63 años (*gráfica 2*), de los cuales se excluyeron 14, 2 por presentar esofagitis por quemadura caustica, 9 por cáncer gástrico asociado y 3 por cáncer esofágico del tercio inferior (*gráfica 3*). Los casos integrados al estudio fueron 127. La esofagitis asociada por grados fue: G:I 7 casos (5.5%), G: II: 22 casos (17.3%), G:III 65 casos (51.1%), G:IV 33 casos (25.9%)(*gráfica 4*).

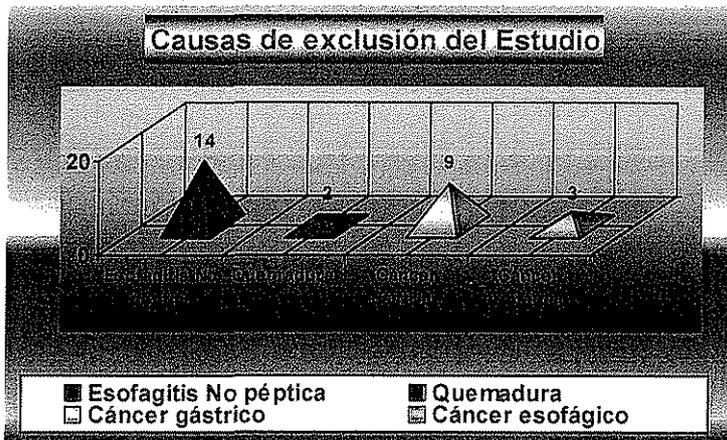
La mayor parte de los pacientes fueron captados en la consulta externa de cirugía general derivados por otros hospitales de segundo nivel (72 casos, 56.6%), 44 casos integrados a través de la consulta de gastroenterología con diagnóstico primario de esofagitis y enfermedad por reflujo gastro esofágico (34.6%) y 11 casos derivados a la consulta externa de cirugía por otros servicios de la unidad (8.6%)(*gráfica 5*).



Gráfica 1

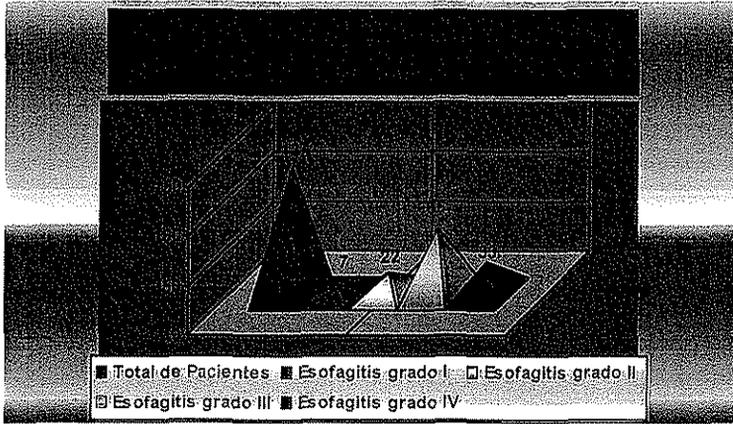


Gráfica 2



Gráfica 3

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Gráfica 4



Gráfica 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

La incidencia de Hernia Hiatal en México se encuentra muy por debajo de las cifras reales, dado que este padecimiento se encuentra subdiagnosticado, a sabiendas del poco caso que ofrece el propio paciente a su sintomatología de reflujo gastroesofágico inicial y a la automedicación antiácida, que en muchas ocasiones es suficiente para el tratamiento de dicha entidad, al menos desde el punto de vista del paciente. En nuestro medio hospitalario es frecuente encontrar, tratándose de un hospital de tercer nivel, los casos de hernia hiatal asociados a esofagitis de tercer o cuarto grado, puesto que habitualmente se trata de pacientes multitratados por esa u otras enfermedades aunadas y que han diferido su atención quirúrgica oportuna. Los casos de esofagitis grado 3 y 4 son tratables y potencialmente corregibles con cirugía antirreflujo, sin embargo, debe evaluarse y atenderse las patologías adyacentes a esta enfermedad si no se quiere aumentar el riesgo quirúrgico y la morbimortalidad.(5)

El servicio de gastroenterología maneja en muchos casos un tratamiento conservador para pacientes con ERGE, incluso en ocasiones aún con evidencia de esofagitis severa, de los cuales muchos responden; sin embargo, algunos conservan el riesgo de desarrollar esófago de Barret al permanecer con una Hernia Hiatal, importante detalle patológico que produce pérdida del mecanismo de barrera contra el reflujo gastroesofágico.(5,7,18)

La incidencia calculada en un año de Hernia hiatal asociada a los diferentes grados de esofagitis se mostró en alrededor de 92 casos en un hospital de segundo nivel no IMSS del área metropolitana en el año pasado. En nuestro medio se registraron 127 casos quizá por el involucro de referencia con el que cuenta un hospital de tercer nivel. El seguimiento de estos pacientes, el momento de su atención quirúrgica y la remisión endoscópica de la esofagitis son interesantes cuestionamientos que emanan del presente estudio.

CONCLUSIONES

La Incidencia de Hernia Hiatal asociado a algún grado de esofagitis en el Hospital de Especialidades Centro Médico la Raza durante el año 2001 fue de 127 casos, lo cual traduce y corrobora la complicación inflamatoria, ante la pérdida del mecanismo antirreflujo que conlleva un Cardíax abdominal.

En este hospital es más frecuente ver esofagitis avanzada (grado III y IV) por tratarse del último escalón en los niveles de atención médica, generalmente, nivel al que llegan los pacientes que han diferido por causas de riesgo quirúrgico su procedimiento antirreflujo, o bien que no han tenido diagnóstico, seguimiento o tratamiento médico temprano y que se consideran pertenecientes a un tercer nivel de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Annibale B. Omeprazol in patients with mild or moderate reflux esophagitis induces lower relapse rates than ranitidine during maintenance treatment. *Hepatogastroenterology*. 1998;45:742-51
2. Bohmer C.J. Gastro-oesophageal reflux disease in institutionalised intellectually disabled individuals. *Neth J Med*. 1997;51:134-9.
3. Csendes A, Maluenda F, Burdiles P, Henriquez A, Quesada MS. Prospective study of esophageal motor abnormalities in patients with gastroesophageal disease reflux according to the severity of endoscopic esophagitis. *Hepatogastroenterology*. 1996;43:394-9.
4. DeMeester TR, Bonavina L, Albertucci M. Nissen funduplication for gastroesophageal reflux disease evaluation of primary repair in 100 consecutive patients. *Ann Surg* 1996;204:9.
5. Guarner V, Gaviño J F. Fundoplastia posterior. Val. A 30 años. *Rev.Med.IMSS (mex)*. 1996;34:399-403.
6. Hoffman GC, Vansant JH. The gastroesophageal scintiscan: comparison of methods to demonstrate gastroesophageal reflux. *Arch Surg*. 1979;114:727.
7. Howard PJ, Heading R. Epidemiology of GERD. *World J Surg*. 1992;16:280-92
8. Jobe BA, Wallace J, Hansen PD, Swanstorm LL. Evaluation of laparoscopic Toupet Funduplication as a primary repair for all patients with medically resistant gastroesophageal reflux. *Surg Edosc*. 1997;11:1080-3.

9. Kahrilas P J. Gastroesophageal refluxe Disease. *JAMA*. 1996;276:983-88.
10. Menin RA, Malmud LS, Petersen RP, Maier WP, Fisher RS. Gastroesophageal scintigraphy to assess the severity of gastroesophageal refluxe disease. *Ann Surg*. 1980;190:66.
11. Navaratnam RM, Winslet MC. Gastroesophageal refluxe:the disease of the millennium. *Hosp Med*. 1998;59:646-9.
12. Ott DJ, Gelfand DW, Wu WC. Refluxe esophagitis: radiographic and endoscopic correlation. *Radiology*. 1998;130:158.
13. Peters JH, Heimbucher J, Kauer WK: Clinical and and physiologic comparison of laparoscopic and open Nissen funduplication. *J Am Coll Surg*.1999.180:385-393.
14. Sages, Guidelines for surgical treatment of gastroesophageal refluxe disease;oct.1997.
15. Soule-JC. Gastroesophageal refluxe (II). Surgical interventions chirurgicals. Results and indications. *Presse-Med*. 1997;13:26:156-69
16. Spechler Sj, Department of veterans Affairs gastroesophageal refluxe study group: comparison of medical and surgical therapy for complicated gastroesophageal refluxe disease in veterans. *N England J Metl*. 1992; 326:786-792.

17. Trier JS. Morphology of the epithelium of the distal esophagus in patients with midesophageal peptic strictures. *Gastroenterology* 1999;58:444.
18. Vargas D. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Gastroenterología*. Mc Graw-Hill. Ed. Interamericana. México. 2 ed. 1998: 12-19
19. Winklestein A. Peptic esophagitis: a new clinical entity. *JAMA*. 104. 1935:906-909.

ANEXO 1

CLASIFICACION DE SAVARY MILLER

Esofagitis.

- Grado 1.** Una o más lesiones mucosas no confluentes, longitudinales. Eritema con o sin exudado por arriba de la unión gastroesofágica.
- Grado 2.** Lesiones exudativas y erosivas que que no cubren la totalidad de la circunferencia del esófago.
- Grado 3.** Lesiones exudativas y erosivas que cubren la totalidad de la circunferencia del esófago.
- Grado 4.** Lesiones mucosas con úlceras profundas con o sin estenosis. Esófago de Barret.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN