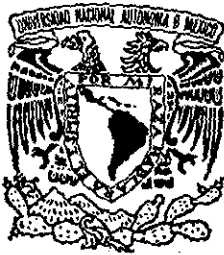


11209

51



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL TACUBA
I.S.S.S.T.E.

**RELACION DE LA HERNIA HIATAL CON
ALGUN GRADO DE ESOFAGITIS**

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TITULO
EN LA ESPECIALIDAD DE:
CIRUGIA GENERAL

PRESENTA:
DR. GUILLERMO CASTREJON RODRIGUEZ



ISSSTE

MEXICO, D.F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

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.

Dr. Antonio Liho Necoechea
JEFE Y COORDINADOR DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGÍA GENERAL

Dr. Emilio Montes Núñez
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

ASESOR
Dr. Gustavo Torres Avila
MEDICO ADSCRITO DE ENDOSCOPIAS

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Dr. Guillermo Castrejón Rodríguez.
CIRUGÍA GENERAL

I.S.S.S.T.E.
COORDINACION DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION
* SET. 18 2002 *
HOSPITAL GENERAL TACUBA


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIA

A mis padres por todo el amor y apoyo que siempre me han proporcionado.

A mis hermanos, Jorge David, Elsa y Enrique, por su comprensión y paciencia.

A Gabriela, mi novia, por darme animo para seguir adelante en momentos difíciles.


FIRMA:
FECHA: 19 / SEP / 2002.
NOMBRE: RODRIGUEZ
NOMBRE: Guillermo CASTREJÓN
Mundo en formato electrónico e impreso en
de mi trabajo recepcional.
Direccion General de Bibliotecas de

Guillermo Castrejón Rodríguez

México, D.F. Agosto de 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONTENIDO:

	Página
1. ANTECEDENTES	5
2. PROBLEMA	11
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. HIPÓTESIS	11
5. OBJETIVO	12
6. DISEÑO	12
7.MATERIAL Y METODOS	12
8. RESULTADOS	13
9. CONCLUSIONES	22
10. DISCUSIÓN	23
11. REFERENCIAS	25



RESUMEN

La hernia hiatal es una protrusión hacia el tórax del estómago proximal a través del hiato esofágico. Esta protrusión puede observarse en forma directa o por la inspección realizada con el endoscopio retroflexionado en el estómago. La incidencia se incrementa de acuerdo al espectro de la enfermedad por reflujo, presentándose en 42% de los pacientes con síntomas de reflujo y sin esofagitis, en 63% de los pacientes con esofagitis endoscópica y en 85% de los pacientes con alguna lesión péptica.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de hernia hiatal y su relación con algún grado de esofagitis por medio de panendoscopias en los derechohabientes del Hospital General Tacuba que son enviados al servicio de endoscopias.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional, de ciencia aplicada exploratorio, clínico y abierto. Se revisaron durante el periodo de 01 de Marzo de 2000 a 29 de Febrero 2001, 826 panendoscopias. En el procedimiento se utilizó un equipo Pentax FG 29X, bajo anestesia local con Xilocaina spray 10% 30 mg. Se agruparon a los pacientes de acuerdo al sexo, presencia de hernia, y tamaño de la misma, así como la presencia de esofagitis. El grado de esofagitis fue reportado de acuerdo a la clasificación de Savary-Miller.

RESULTADOS

De 826 pacientes a los que se les realizó panendoscopia del 01 de Marzo de 2000 al 29 de Febrero del 2001, 267 (32.32%), presentaron hernia hiatal, de los cuales 180 pacientes (67.41%) fueron del sexo femenino y 87 (32.58%) del sexo masculino. De los 267 pacientes con Hernia hiatal, en 195 (73.03%) se asociaba con algún grado de esofagitis. Se reportó esofagitis grado I en 146 (74.87%); esofagitis grado II en 38 (19.48%) pacientes; esofagitis grado III en 8 (4.10%); esofagitis grado IV en 3 (1.53%) pacientes. Una manera práctica de resumir la magnitud de la asociación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis fue por medio de el cálculo de chi cuadrada.

CONCLUSIONES

La hernia hiatal se encontró en 32.32% de los pacientes, predominando en las mujeres. Se encontró algún grado de esofagitis en 73.03% de los pacientes, predominando las mujeres. El tamaño de la hernia hiatal varía desde 2 cm hasta 8 cm, predominando la hernia hiatal de 3 cm. El grado de esofagitis es generalmente bajo, predominando el grado I. No existe una relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis. No existe una relación directamente proporcional entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis. La presencia de hernia hiatal en los derechohabientes del hospital general Tacuba con sintomatología gastrointestinal alta y sin esofagitis, así como la esofagitis endoscópica, es similar a la reportada en la literatura médica mundial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMMARY

Hiatus hernia is a protrusion towards the thorax of the proximal stomach through the esophageal hiatus. This protrusion can be observed in direct form or by the inspection made with endoscope retroflexioned in the stomach. The incidence is increased according to the phantom of the reflux disease, appearing in 42% of the patients with symptoms of reflux and without esophagitis, in 63% of the patients with endoscopy esophagitis and in 85% of the patients with some peptic injury.

OBJECTIVE

To determine the incidence of hiatus hernia and its relation with some degree of esophagitis by means of panendoscope in the rightful claimants of the General Hospital Tacuba who are sent to the endoscope service.

MATERIALS AND METHODS

Are retrospective, descriptive, longitudinal, observacional, of exploratory applied science, clinical and opened study. They were reviewed during the period of 01 of March from 2000 to 29 of February 2001, 826 panendoscope. In the procedure used an equipment Pentax FG 29X, under local anesthesia with Xilocaina spray 10% 30 mg. They were grouped to the patients according to sex, it is present at of hernia, and size of the same one, as well as the esophagitis presence the esophagitis degree was reported according to the classification of Savary-Miller.

RESULTS

Of 826 patients to whom made panendoscope to them of the 01 of March from 2000 to the 29 of February of the 2001, 267 (32.32%), presented displayed hiatus hernia, of which 180 patients (67.41%) were of the feminine sex and 87(32.58%) of masculine sex. Of the 267 patients with hiatus hernia, in 195 (73.03%) it was associated with some degree of esophagitis. Esophagitis was reported degree I in 146 (74.87%); esophagitis degree II in 38(19.48%) patients; esophagitis degree III in 8(4.10%); esophagitis degree IV in 3 (1.53%) patient ones. A way practical to summarize the magnitude of the association between the size of hiatus hernia and the degree of esophagitis was by means of I calculate of chi square.

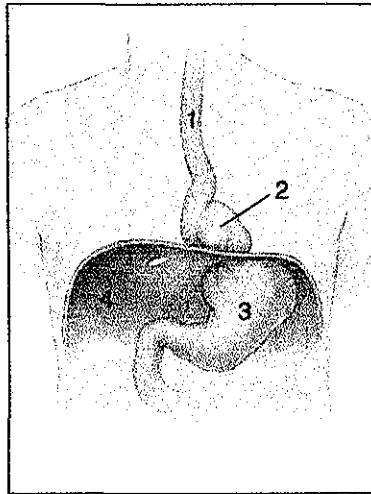
CONCLUSIONS

Hiatus hernia was in 32.32% of the patients, predominating in the women. Was some degree of esophagitis in the 73.03% of the patients, predominating women. The size of hernia to vary from 2 cm to 8 cm, predominating hiatus hernia of 3 cm. The degree of esophagitis is generally low, predominating the degree I. No a statistically significant relation between the size of hernia and the degree of esophagitis exists. A proportional relation between the size of hiatus hernia and the degree of esophagitis does not exist directly. The hiatal presence of hernia in the rightful claimants of the General Hospital Tacuba with high gastrointestinal symtoms and without esophagitis, as well as the endoscope esophagitis, is similar to the reported one in world-wide medical literature.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. ANTECEDENTES

La hernia hiatal es una protrusión hacia el tórax del estómago proximal a través del hiato esofágico. ¹ Esta protrusión puede observarse en forma directa o por la inspección realizada con el endoscopio retroflexionado en el estómago. ³



Hiatal hernia

- 1 Esophagus
- 2 Herniated portion of stomach
- 3 Stomach
- 4 Diaphragm

Se han identificado tres tipos de hernias: 1) la hernia por deslizamiento (tipo I), caracterizado por un desplazamiento hacia arriba del cardias dentro del mediastino posterior; 2) la hernia por rotación o paraesofágica (tipo II),

caracterizada por un desplazamiento hacia arriba del fundus gástrico a lo largo de un cardias en posición normal y 3) la hernia combinada por deslizamiento y rotación o hernia mixta (tipo III), que se caracteriza por un desplazamiento hacia arriba del cardias y fundus gástrico. El estadio final de una hernia tipo I o II se presenta cuando todo el estómago migra hacia adentro de la cavidad torácica y rota 180° alrededor de su eje longitudinal, con el cardias y el píloro fijos. En este caso, la alteración en general se denomina estómago intra torácico.

Cuando se realizan estudios radiológicos o endoscopios, la hernia hiatal por deslizamiento (figura 2) es siete veces más frecuente que la hernia paraesofágica.

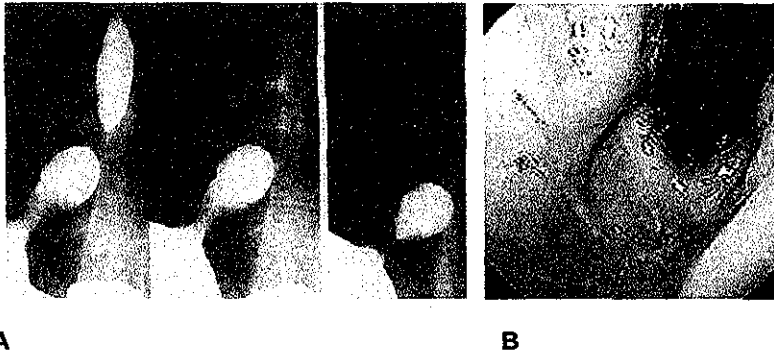


Figura 2. Hernia hiatal por deslizamiento. A. Serie esofagogastricoduodenal. Se muestra un desplazamiento hacia arriba del cardias. B. Endoscopio en retroflexión que muestra como los pliegues gástricos se dirigen hacia arriba.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La hernia hiatal, es la anomalía que aparece comúnmente como un hallazgo; ocurre en 10 al 15% de la población general. La incidencia se incrementa de acuerdo al espectro de la enfermedad por reflujo, presentándose en 42% de los pacientes con síntomas de reflujo y sin esofagitis, en 63% de los pacientes con esofagitis endoscópica y en 85% de los pacientes con alguna lesión péptica.^{4,5}

El deterioro de la membrana frenoesofágica en el curso del tiempo puede explicar la mayor incidencia en el grupo de más edad ⁶. Estas alteraciones incluyen el adelgazamiento de la capa superior de la fascia de la membrana y la pérdida de la elasticidad de la capa inferior. En consecuencia, la membrana cede ante el estiramiento en dirección cefálica debido a la persistente presión intrabdominal. La capa de fascia superior está constituida solamente por tejido conectivo laxo y es de poca importancia. La capa de fascia inferior es gruesa, más fuerte y más importante. Se divide en una hoja superior y una inferior aproximadamente 1 cm antes de fusionarse con la adventicia del esófago ⁶. Debido al estiramiento en dirección cefálica producido por la presión intrabdominal, la inserción de la hoja inferior protruye hacia arriba y a menudo puede ser detectada dentro de la cavidad torácica. Estas observaciones sugieren que el desarrollo de una hernia es un fenómeno relacionado con la edad y es secundario al repetido estiramiento hacia arriba de la membrana frenoesofágica, producido por los movimientos ascendentes y descendentes del esófago durante la deglución y el desplazamiento hacia arriba de la membrana por la presión

intraabdominal. La hernia paraesofágica y no la hernia por deslizamiento, se forman cuando existe un defecto, quizá congénito.⁸ La fijación hacia atrás persistente del cardias a la fascia preaórtica y al ligamento arcuato medio es la única diferencia esencial entre una hernia por deslizamiento y una paraesofágica. Cuando existe un defecto en la pared anterior del hiato, asociado con una pérdida del anclaje del cardias, se produce una hernia mixta o tipo III.

La presencia clínica de la hernia paraesofágica difiere de la que se observa en la hernia por deslizamiento.⁸ Generalmente, hay una mayor prevalencia de síntomas de disfagia y de plenitud postprandial con las hernias paraesofágicas, pero también pueden estar presentes los síntomas típicos de pirosis y regurgitación que acompañan a las hernias por deslizamiento. Ambos son producidas por el reflujo gastroesofágico secundario a la deficiencia mecánica subyacente del cardias. Los síntomas de disfagia y plenitud postprandial de los pacientes con hernia paraesofágica se explican por la compresión del esófago adyacente al cardias distendido, o por el arrollamiento de la unión esofagogástrica por la torsión del estómago que se produce a medida que se desplaza progresivamente hacia el interior del tórax.

Alrededor de un tercio de los pacientes con hernia paraesofágica relatan hematemesis, producida por el sangrado recidivante proveniente de la ulceración de la mucosa gástrica. A menudo se asocian complicaciones respiratorias con la hernia hiatal paraesofágica, y consiente en disnea, producida por la compresión mecánica, y neumonías recidivantes, a causa de la aspiración.⁸ En pacientes con

un estómago intra torácico, puede aparecer una obstrucción esofágica intermitente debido a la rotación que se ha producido a medida que el órgano migra hacia el interior del tórax. A la inversa, muchos pacientes con hernia paraesofágica son asintomáticos o padecen síntomas muy leves.

Los síntomas de las hernias por deslizamiento en general son el resultado de alteraciones funcionales producidas por el reflujo gastroesofágico e incluyen pirosis, regurgitación y disfagia. Estos pacientes tienen un esfínter esofágico inferior mecánicamente defectuoso, que produce el reflujo del jugo gástrico y los síntomas de reflujo y regurgitación. El síntoma de disfagia se presenta cuando hay edema de la mucosa, un anillo de Shatzki, una estenosis o hay una incapacidad de organizar la actividad peristáltica en el cuerpo del esófago como consecuencia de la enfermedad.

La esofagitis es un dato objetivo y no un síntoma. Se sospecha por los antecedentes clínicos o datos radiológicos, pero se requiere de la endoscopia para efectuar su diagnóstico. Se define como un cambio objetivo de la mucosa esofágica como consecuencia de la lesión corrosiva. No necesariamente se relaciona la intensidad de la esofagitis con la frecuencia de los síntomas, aunque hay cierto paralelismo. En algunos pacientes con síntomas subjetivos intratables, no hay cambios objetivos endoscopios en la mucosa, pero la biopsia puede mostrar cambios histológicos ocultos. Uno de los primeros signos macroscópicos de la esofagitis es el eritema difuso en la porción distal del esófago, de aquí puede haber una progresión de los hallazgos hasta los grados más severos de la esofagitis (Cuadro 1). Es debido a la importancia de la esofagitis por reflujo

gastroesofágico y a sus complicaciones por lo que el tratamiento tanto médico como quirúrgico deben encaminarse a corregir esta alteración, ya que como se ha señalado con anterioridad, puede haber hernia hiatal sin reflujo gastroesofágico, ni esofagitis.

Clasificación de la esofagitis por reflujo. (Savary-Miller modificada)	
Grado	Hallazgos endoscópicos
0	Mucosa endoscópicamente normal con biopsia positiva de inflamación.
I	Enrojecimiento, exudado o erosiones no confluentes
II	Erosiones con exudado, confluentes, pero sin cubrir la circunferencia del esófago
III	Erosiones con exudado, confluentes y cubren toda la circunferencia del esófago
IV	Úlcera, estenosis, esófago corto o cicatriz con epitelio columnar.

Cuadro I.


 TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la hernia hiatal en los pacientes enviados al servicio de endoscopias del Hospital General Tacuba?

¿Existe alguna relación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis en este grupo de pacientes?

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la literatura mundial, la hernia hiatal es un hallazgo frecuente durante los procedimientos endoscopios, sin embargo no existe un estudio que muestre cual es la incidencia de esta ultima en la población mexicana y tampoco su relación con el grado de esofagitis.

4. HIPÓTESIS

1. La incidencia de la hernia hiatal en los pacientes del Hospital General Tacuba con sintomatología gastrointestinal alta con y sin esofagitis endoscópica es similar a la reportada en la literatura médica.

2. PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la hernia hiatal en los pacientes enviados al servicio de endoscopias del Hospital General Tacuba?

¿Existe alguna relación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis en este grupo de pacientes?

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la literatura mundial, la hernia hiatal es un hallazgo frecuente durante los procedimientos endoscopios, sin embargo no existe un estudio que muestre cual es la incidencia de esta ultima en la población mexicana y tampoco su relación con el grado de esofagitis.

4. HIPÓTESIS

1. La incidencia de la hernia hiatal en los pacientes del Hospital General Tacuba con sintomatología gastrointestinal alta con y sin esofagitis endoscópica es similar a la reportada en la literatura médica.

2. PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la hernia hiatal en los pacientes enviados al servicio de endoscopias del Hospital General Tacuba?

¿Existe alguna relación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis en este grupo de pacientes?

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la literatura mundial, la hernia hiatal es un hallazgo frecuente durante los procedimientos endoscopios, sin embargo no existe un estudio que muestre cual es la incidencia de esta ultima en la población mexicana y tampoco su relación con el grado de esofagitis.

4. HIPÓTESIS

1. La incidencia de la hernia hiatal en los pacientes del Hospital General Tacuba con sintomatología gastrointestinal alta con y sin esofagitis endoscópica es similar a la reportada en la literatura médica.

2. El grado de esofagitis que presente un paciente es proporcional al tamaño de la hernia hiatal.

5. OBJETIVO

Determinar la incidencia de hernia hiatal y su relación con algún grado de esofagitis por medio de panendoscopias en los derechohabientes del Hospital General Tacuba que son enviados al servicio de endoscopias.

6. DISEÑO

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional, de ciencia aplicada exploratorio, clínico y abierto.

6. MATERIAL Y METODOS

Se revisaron durante el periodo de 01 de Marzo de 2000 a 29 de Febrero 2001, 826 panendoscopias realizadas en el Hospital General Tacuba. A todos los pacientes los que se les realizo el estudio endoscópico presentaban alguna sintomatología gastrointestinal alta. En el procedimiento para la panendoscopia se utilizo un equipo Pentax FG 29X, bajo anestesia local con Xilocaina spray 10% 30 mg. Se agruparon a los pacientes de acuerdo al sexo, presencia de hernia, y tamaño de la misma, así como la presencia de esofagitis El grado de esofagitis fue reportado de acuerdo a la clasificación de Savary-Miller.

2. El grado de esofagitis que presente un paciente es proporcional al tamaño de la hernia hiatal.

5. OBJETIVO

Determinar la incidencia de hernia hiatal y su relación con algún grado de esofagitis por medio de panendoscopias en los derechohabientes del Hospital General Tacuba que son enviados al servicio de endoscopias.

6. DISEÑO

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional, de ciencia aplicada exploratorio, clínico y abierto.

6. MATERIAL Y METODOS

Se revisaron durante el periodo de 01 de Marzo de 2000 a 29 de Febrero 2001, 826 panendoscopias realizadas en el Hospital General Tacuba. A todos los pacientes los que se les realizo el estudio endoscópico presentaban alguna sintomatología gastrointestinal alta. En el procedimiento para la panendoscopia se utilizo un equipo Pentax FG 29X, bajo anestesia local con Xilocaina spray 10% 30 mg. Se agruparon a los pacientes de acuerdo al sexo, presencia de hernia, y tamaño de la misma, así como la presencia de esofagitis El grado de esofagitis fue reportado de acuerdo a la clasificación de Savary-Miller.

2. El grado de esofagitis que presente un paciente es proporcional al tamaño de la hernia hiatal.

5. OBJETIVO

Determinar la incidencia de hernia hiatal y su relación con algún grado de esofagitis por medio de panendoscopias en los derechohabientes del Hospital General Tacuba que son enviados al servicio de endoscopias.

6. DISEÑO

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional, de ciencia aplicada exploratorio, clínico y abierto.

6. MATERIAL Y METODOS

Se revisaron durante el periodo de 01 de Marzo de 2000 a 29 de Febrero 2001, 826 panendoscopias realizadas en el Hospital General Tacuba. A todos los pacientes los que se les realizo el estudio endoscópico presentaban alguna sintomatología gastrointestinal alta. En el procedimiento para la panendoscopia se utilizo un equipo Pentax FG 29X, bajo anestesia local con Xilocaina spray 10% 30 mg. Se agruparon a los pacientes de acuerdo al sexo, presencia de hernia, y tamaño de la misma, así como la presencia de esofagitis El grado de esofagitis fue reportado de acuerdo a la clasificación de Savary-Miller.

2. El grado de esofagitis que presente un paciente es proporcional al tamaño de la hernia hiatal.

5. OBJETIVO

Determinar la incidencia de hernia hiatal y su relación con algún grado de esofagitis por medio de panendoscopias en los derechohabientes del Hospital General Tacuba que son enviados al servicio de endoscopias.

6. DISEÑO

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional, de ciencia aplicada exploratorio, clínico y abierto.

6. MATERIAL Y METODOS

Se revisaron durante el periodo de 01 de Marzo de 2000 a 29 de Febrero 2001, 826 panendoscopias realizadas en el Hospital General Tacuba. A todos los pacientes los que se les realizo el estudio endoscópico presentaban alguna sintomatología gastrointestinal alta. En el procedimiento para la panendoscopia se utilizo un equipo Pentax FG 29X, bajo anestesia local con Xilocaina spray 10% 30 mg. Se agruparon a los pacientes de acuerdo al sexo, presencia de hernia, y tamaño de la misma, así como la presencia de esofagitis El grado de esofagitis fue reportado de acuerdo a la clasificación de Savary-Miller.

Los pacientes que presentaron hernia hiatal se agruparon en una tabla de acuerdo al sexo y se determinó su porcentaje y se grafico, subsecuentemente se concentraron en otra tabla de acuerdo a la presencia o no de esofagitis e igualmente se graficaron.

De los pacientes que presentaron hernia hiatal y algún grado de esofagitis, se agruparon de acuerdo al sexo, se determino su porcentaje y se grafico. Posteriormente se concentraron a los pacientes con hernia hiatal de acuerdo al grado de esofagitis y se grafico.

Finalmente se agruparon de acuerdo al tamaño el la hernia hiatal y el grado de esofagitis y se determino su porcentaje y se grafico

A partir de estos últimos datos, se realizaron las tablas de contingencia de dos renglones por dos columnas para la realización del cálculo de chi cuadrada, y posteriormente el calculo de la "p".

7. RESULTADOS

De 826 pacientes a los que se les realizo panendoscopia del 01 de Marzo de 2000 al 29 de Febrero del 2001, 267 (32.32%), presentaron hernia hiatal (gráfica 1), de los cuales 180 pacientes(67.41%) fueron del sexo femenino y 87(32.58%) del sexo masculino (gráfica 2).

Los pacientes que presentaron hernia hiatal se agruparon en una tabla de acuerdo al sexo y se determinó su porcentaje y se grafico, subsecuentemente se concentraron en otra tabla de acuerdo a la presencia o no de esofagitis e igualmente se graficaron.

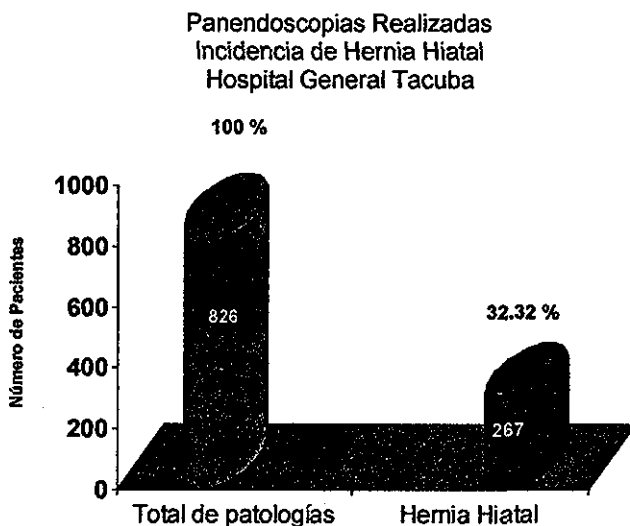
De los pacientes que presentaron hernia hiatal y algún grado de esofagitis, se agruparon de acuerdo al sexo, se determino su porcentaje y se grafico. Posteriormente se concentraron a los pacientes con hernia hiatal de acuerdo al grado de esofagitis y se grafico.

Finalmente se agruparon de acuerdo al tamaño el la hernia hiatal y el grado de esofagitis y se determino su porcentaje y se grafico

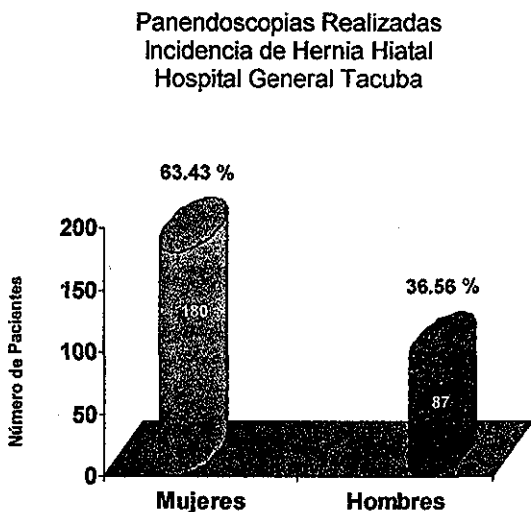
A partir de estos últimos datos, se realizaron las tablas de contingencia de dos renglones por dos columnas para la realización del cálculo de chi cuadrada, y posteriormente el calculo de la "p".

7. RESULTADOS

De 826 pacientes a los que se les realizo panendoscopia del 01 de Marzo de 2000 al 29 de Febrero del 2001, 267 (32.32%), presentaron hernia hiatal (gráfica 1), de los cuales 180 pacientes(67.41%) fueron del sexo femenino y 87(32.58%) del sexo masculino (gráfica 2).

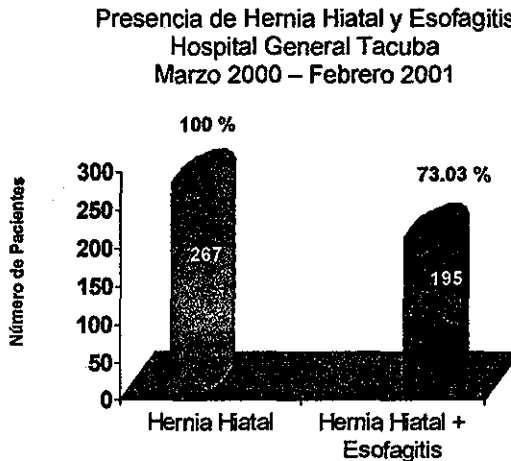


Gráfica 1. Se muestra que de 826 pacientes a los que se les practico estudio endoscópico, 267 (32.32%) presentaron Hernia Hiatal.



Gráfica 2. Se muestra que de 267 pacientes con Hernia Hiatal , 180 (63.43 %) fueron mujeres y 87 (36.56%) hombres.

De los 267 pacientes con Hernia hiatal, en 195 (73.03%) se asociaba con algún grado de esofagitis (gráfica 3), en donde 134 (68.71%) fueron del sexo femenino y 61 (31.28%) del sexo masculino (gráfica 4).



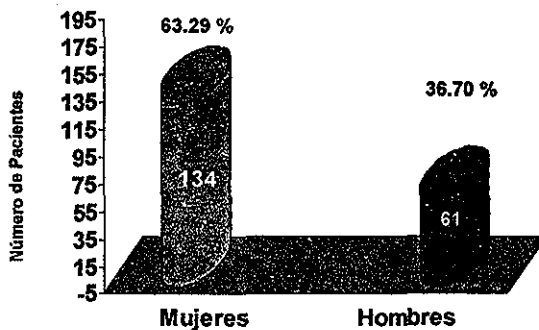
Gráfica 3. Se muestra que de 267 pacientes con Hernia Hiatal , 195 (73.03%) se relacionó con algún grado de esofagitis.

Se reportó esofagitis grado I en 146 (74.87%) de los pacientes con hernia hiatal, de los cuales 24 (16.43%) presentaron hernia hiatal de 2 cm; 63 (43.15%) hernia hiatal de 3 cm; 46 (31.5%) hernia hiatal de 4 cm; 12(8.21%) hernia hiatal de 5 cm; y finalmente 1 (0.58%) hernia hiatal de 8 cm. Esofagitis grado II en 38(19.48%) pacientes, de los cuales, 5 (13.15%) presentaron hernia hiatal de 2 cm; 8(21.05%) hernia hiatal de 3 cm; 17(44.73%) hernia hiatal de 4 cm y 8(21.05%) hernia hiatal

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

de 5 cm. Esofagitis grado III en 8(4.10%) pacientes encontrándose en 2(25%)pacientes, hernia hiatal de 4 cm; y 6(75%) hernia hiatal de 5 cm. Esofagitis grado IV en 3 (1.53%) pacientes, de los cuales 1 (33.3%) presentaron hernia hiatal de 4 cm; 1 (33.3%) hernia Hiatal de 5 cm y 1 (33.3%) hernia hiatal de 7 cm (gráfica 5 y 6).

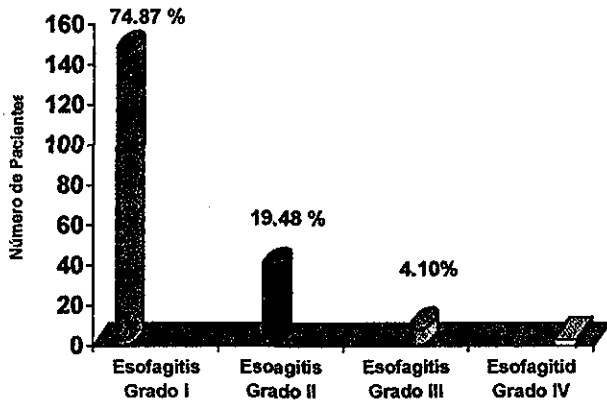
Presencia de Esofagitis y Hernia Hiatal
Según Sexo
Hospital General Tacuba
Marzo 2000 – Febrero 2001



Gráfica 4. Se muestra que de 195 pacientes con Hernia Hiatal y Esofagitis , 134 (68.71%) fueron mujeres y 61 (31.28%) hombres.

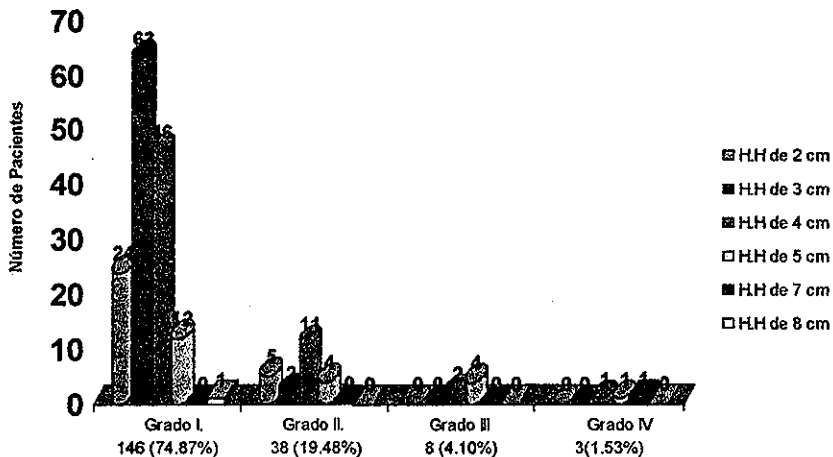
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Presencia de Esofagitis en Pacientes con Hernia Hiata
Hospital General Tacuba
Marzo 2000 – Febrero 2001



Gráfica 5. Se muestra que de 195 pacientes con Hernia Hiatal y Esofagitis , 146 de ellos (74.87 %) presentaron esofagitis grado I; 38 (19.48%) grado II; 8 (4.10%) grado III; y 3 (1.53%).

Grado de Esofagitis Según
Tamaño de Hernia Hiatal
Hospital General Tacuba



Gráfica 6. Se muestra que de 195 pacientes con Hernia Hiatal y Esofagitis, predomina la Hernia Hiatal de 3 cm y la Esofagitis Grado I.

Una manera práctica de resumir la magnitud de la asociación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis fue por medio de el calculo de chi cuadrada.

En donde se obtuvieron los siguientes resultados de chi cuadrada y su respectiva "p" :

Resultados de Chi cuadrada para los pacientes con hernia hiatal de 2 cm de acuerdo al grado de esofagitis:

Esofagitis grado I: $\chi^2 = 0.688$ con una $p = 0.407$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado II: $\chi^2 = 0.006$ con una $p = 0.939$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado III: $\chi^2 = 0.490$ con una $p = 0.484$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado IV: $\chi^2 = 0.008$ con una $p = 0.930$ Estadísticamente no significativa

Resultados de Chi cuadrada para los pacientes con hernia hiatal de 3 cm de acuerdo al grado de esofagitis:

Esofagitis grado I: $\chi^2 = 10.272$ con una $p = 0.001$. Estadísticamente significativo

Esofagitis grado II: $\chi^2 = 4.019$ con una $p = 0.045$. Estadísticamente significativo

Esofagitis grado III: $\chi^2 = 0.3277$ con una $p = 0.07$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado IV: $\chi^2 = 0.513$ con una $p = 0.474$ Estadísticamente no significativa

Resultados de Chi cuadrada para los pacientes con hernia hiatal de 4 cm de acuerdo al grado de esofagitis:

Esofagitis grado I: $\chi^2 = 0.804$ con una $p = 0.370$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado II: $\chi^2 = 1.933$ con una $p = 0.164$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado III: $\chi^2 = 0.025$ con una $p = 0.874$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado IV: $\chi^2 = 0.355$ con una $p = 0.551$ Estadísticamente no significativa

Resultados de Chi cuadrada para los pacientes con hernia hiatal de 5 cm de acuerdo al grado de esofagitis:

Esofagitis grado I: $\chi^2 = 13.602$ con una $p = 0.000$. Estadísticamente significativo

Esofagitis grado II: $\chi^2 = 1.373$ con una $p = 0.241$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado III: $\chi^2 = 21.081$ con una $p = 0.000$. Estadísticamente significativo

Esofagitis grado IV: $\chi^2 = 0.020$ con una $p = 0.887$ Estadísticamente no significativa

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Resultados de Chi cuadrada para los pacientes con hernia hiatal de 7 cm de acuerdo al grado de esofagitis:

Esofagitis grado I: $\chi^2 = 0.330$ con una $p = 0.565$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado II: $\chi^2 = 0.596$ con una $p = 0.440$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado III: $\chi^2 = 5.382$ con una $p = 0.020$. Estadísticamente significativo

Esofagitis grado IV: $\chi^2 = 5.382$ con una $p = 0.020$ Estadísticamente significativo

Resultados de Chi cuadrada para los pacientes con hernia hiatal de 8 cm de acuerdo al grado de esofagitis:

Esofagitis grado I: $\chi^2 = 0.330$ con una $p = 0.565$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado II: $\chi^2 = 0.596$ con una $p = 0.440$. Estadísticamente no significativo

Esofagitis grado III: $\chi^2 = 5.382$ con una $p = 0.020$. Estadísticamente significativo

Esofagitis grado IV: $\chi^2 = 15.584$ con una $p = 0.000$ Estadísticamente significativo

Tamaño de la Hernia Hiatal	Esofagitis Grado I	Esofagitis Grado II	Esofagitis Grado III	Esofagitis Grado IV	Total
2 cm.	24	5	0	0	29
3 cm.	63	8	0	0	71
4 cm.	46	17	2	1	66
5 cm.	12	8	6	1	27
7 cm.	0	0	0	1	1
8 cm.	1	0	0	0	1
Total	146	38	8	3	195

Tabla 1. Numero de pacientes de acuerdo al tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. CONCLUSIONES

Existe una elevada incidencia de pacientes con hernia hiatal, presentándose en el 32.32%, predominando en las mujeres en el 67.41% en comparación con los hombres (32.58%), encontrándose una relación 2:1.

En más de la mitad de los pacientes con hernia hiatal (73.03%), presentan algún grado de esofagitis, sobresaliendo nuevamente las mujeres, hallándose en el 68.71%, en comparación con los hombres (31.28%).

El tamaño de la hernia hiatal varía desde 2 cm hasta 8 cm, predominando la hernia hiatal de 3 cm (36.4%) y posteriormente en orden decreciente la hernia hiatal de 4 cm (38.84%); 2 cm (13.84%); 7 cm (0.51%) y finalmente 8 cm (0.51%)

El grado de esofagitis que presentan los pacientes con hernia hiatal, es generalmente bajo, predominando el grado I en 64.5%, grado II en 27.84% y grado III en 7.59%.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis.

No existe una relación directamente proporcional entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis.

La presencia de hernia hiatal en los derechohabientes del hospital general Tacuba con sintomatología gastrointestinal alta y sin esofagitis, así como la esofagitis endoscópica, es similar a la reportada en la literatura médica mundial

9. DISCUSIÓN

Como puede observarse, los valores de Chi cuadrada varían desde 0.002 hasta 11.7. Por lo anterior, cuando se encuentran resultados de cero o muy cercanos a esta cifra, se dice que no existe asociación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis. Por otro lado, en sentido estricto, el resultado no es cero y por ello tendía que decirse que, al parecerse ambas distribuciones de frecuencia, existe asociación entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis. Sin embargo, el resultado no parece ser tan grande como para declarar que si hay tal asociación. Por lo que se debe realizar el cálculo de p para un grado de libertad de 1.

En relación al valor de " p ", se puede observar como la mayor parte de los pacientes presentan una p estadísticamente no significativa, esto es, que no existe una relación estadísticamente significativa para decir que existe una asociación entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis,. Sin embargo un número pequeño de pacientes presentaron una p estadísticamente significativa, esto es, que no existe una relación directamente proporcional entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis, ya que podemos encontrar pacientes con una hernia hiatal grande sin encontrar esofagitis o viceversa, pacientes con hernia hiatal pequeña y con esofagitis grave.

La presencia de hernia hiatal en los derechohabientes del hospital general Tacuba con sintomatología gastrointestinal alta y sin esofagitis, así como la esofagitis endoscópica, es similar a la reportada en la literatura médica mundial

9. DISCUSIÓN

Como puede observarse, los valores de Chi cuadrada varían desde 0.002 hasta 11.7. Por lo anterior, cuando se encuentran resultados de cero o muy cercanos a esta cifra, se dice que no existe asociación entre el tamaño de la hernia hiatal y el grado de esofagitis. Por otro lado, en sentido estricto, el resultado no es cero y por ello tendía que decirse que, al parecerse ambas distribuciones de frecuencia, existe asociación entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis. Sin embargo, el resultado no parece ser tan grande como para declarar que si hay tal asociación. Por lo que se debe realizar el cálculo de p para un grado de libertad de 1.

En relación al valor de " p ", se puede observar como la mayor parte de los pacientes presentan una p estadísticamente no significativa, esto es, que no existe una relación estadísticamente significativa para decir que existe una asociación entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis,. Sin embargo un número pequeño de pacientes presentaron una p estadísticamente significativa, esto es, que no existe una relación directamente proporcional entre el tamaño de la hernia y el grado de esofagitis, ya que podemos encontrar pacientes con una hernia hiatal grande sin encontrar esofagitis o viceversa, pacientes con hernia hiatal pequeña y con esofagitis grave.

Un punto que llama la atención es que la hernia hiatal puede estar presente hasta en el 26.07% sin relacionarse con alguna otra patología, y encontrarse solo como un hallazgo endoscópico, por lo que pudiera considerarse que los pacientes que no presenten lesión esofágica aparente, que la hernia hiatal puede ser solo una variante anatómica de la unión gastroesofágica.

10. REFERENCIAS

1. Bergstad, Froyshov, Scand J Gastroenterol. 21:50-6. 1986
2. Hiatt, Gastrointest. Endosc. 23: 194-195, 1977
3. Mittal, Mc Callum. Gastroenterology. 92:130-135, 1987
4. Gelfand, AJR. 142:281, 1984
5. Winter, Gastroenterology 83:818,1982
6. Eliska O. Phreno-oesophageal membrane and its role in the development of hiatal hernia. Acta Anat 1973; 86:137
7. Kleitsch WP. Embriology of congenital diaphragmatic hernia, I. Esophageal hiatus hernia. Arch Surg 1988; 76:868-973
8. Walther B, DeMeester TR, Lafontaine E, et al. Effect of paraesophageal hernia on sphincter function and its implication on surgical therapy. Am J Surge 1984; 147:111-116
9. www.adam.com
10. Zinner, Schwartz et al. Maingot Operaciones abdominales. 10° edición. Editorial médica panamericana. México 1998.
11. Nyhus. Mastery of Surgery. CD interactivo