

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO**

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE ENFERMEDAD POR
REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES OPERADOS DE CIRUGÍA
ANTIRREFLUJO**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTA:

DR. LUIS ALBERTO CASTAÑÓN RAMIREZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD

CIRUGIA GENERAL

ASESOR DE TESIS

DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

RESÚMEN

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

MATERIAL Y MÉTODOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIÓN

REFERENCIAS

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES OPERADOS DE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

RESUMEN

Antecedentes. Los síntomas de la ERGE son variables y se separan de manera amplia en “típicos” o “atípicos”, los primeros se vinculan con facilidad con el reflujo del contenido gástrico, en tanto los atípicos no se vinculan tan fácilmente con la ERGE, es importante conocer la incidencia de síntomas respiratorios como manifestación clínica de esta enfermedad en ausencia de síntomas típicos.

Métodos. 199 pacientes que se sometieron a Cirugía Antirreflujo, del mes de enero de 2002 al mes de diciembre de 2005.

Se revisaron de los expedientes los datos generales, síntomas prequirúrgicos típicos y atípicos de ERGE. Se interrogó al paciente individualmente en la consulta externa y/o mediante llamada telefónica, se evaluó escala de Visick y remisión de la sintomatología respiratoria.

Resultados. De 199 pacientes operados en este periodo, 81 pacientes (41.1%) presentaron síntomas respiratorios, faringitis crónica en 49 pacientes (60.49%), asma con 20 pacientes (24.69%), y tos crónica en 12 pacientes (14.81%), los otros síntomas típicos de ERGE más frecuentes fueron pirosis (93%) y regurgitación (67.8%). En el 97.53% de los pacientes que refirieron síntomas respiratorios, tuvieron remisión en su totalidad.

Conclusión. se identificó el 41.1% de los pacientes con síntomas respiratorios como manifestación extraesofágica de ERGE.

Hubo remisión de síntomas respiratorios en el 97.53% de los casos identificados.

El estudio que más ayudó al diagnóstico en estos pacientes fue la manometría esofágica, identificando 120 pacientes (60.3%) con esfínter esofágico inferior hipotónico, aun con reporte endoscópico de esofagitis grado I.

SUMMARY

Background. The symptoms of GERD are variable and they are widely separated in “typical” or “atypical”, first are easily tied with the reflux of the gastric content, while the atypical ones do not tie so easily with GERD, is important to know the incidence of respiratory symptoms as a clinical manifestation of this disease in absence of typical symptoms.

Methods. 199 patients underwent to anti-reflux surgery, from January of 2002 to December of 2005. The general performances were reviewed of the files, typical and atypical presurgical symptoms of GERD. It was interrogated individually to the patient in the external consultation and/or by means of telephone call, one evaluated scale of Visick and remission of the respiratory symptoms.

Results. From 199 patients operated in this period, 81 patients (41,1%) displayed respiratory symptoms, chronic pharyngitis in 49 patients (60,49%), asthma with 20 patients (24,69%), and chronic cough in 12 patients (14,81%), the other more frequent typical symptoms of GERD were pirosis (93%) and regurgitation (67,8%). In 97,53% from the patients who referred respiratory symptoms, they had remission in hole symptoms.

Conclusion. We Identified 41,1% of the patients with respiratory symptoms as an extraesophageal manifestation of GERD. There was remission of respiratory symptoms in 97,53% of the identified cases. The study that helped better to the diagnosis in these patients was the esophageal manometry, identifying 120 patients (60,3%) with hypotonic Lower Esophageal Sphincter, even with endoscopic report of Esophagitis Type I.

INTRODUCCIÓN

El termino Reflujo Gastroesofágico se refiere a el flujo retrogrado del contenido del estomago hacia el esófago, comprende manifestaciones clínicas que abarcan desde manifestaciones esofágicas localizadas con síntomas gastrointestinales típicos y prominentes¹, como pirosis y regurgitación, hasta problemas extraesofágicos tales como tos o carraspeo sin síntomas gastrointestinales².

El saber qué se conoce acerca de dónde y cómo la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) puede causar tos crónica, asma o faringitis, nos da un marco para entender qué se ha aprendido acerca del diagnostico y tratamiento de esta enfermedad³, y el diagnostico se dificulta pues suele ser silente en el 75% de los pacientes desde el punto de vista gastrointestinal y ocurre en forma nocturna principalmente². La relación entre estas condiciones y ERGE en un paciente pueden ser confirmadas si el reflujo patológico es diagnosticado y su tratamiento alivia los síntomas atípicos extraesofágicos⁴⁻⁶.

Se sugiere que para considerar el tratamiento quirúrgico, los pacientes deben contar con monitoreo de pH de 24hrs positivo y que los síntomas respiratorios no hayan mejorado luego de un mínimo de 3 meses de terapéutica intensiva².

El proposito de este estudio fue identificar el porcentaje de pacientes que presentan sintomatología respiratoria por ERGE, se identificaron 199 pacientes operados de Funduplicatura. Mediante revisión de los datos generales registrados en sus expedientes e interrogatorio directo, se encontró que 41.1% de los pacientes presentaron sintomatología respiratoria como manifestación extraesofágica de ERGE, de estos, el 97.53% mejoraron de su sintomatología respiratoria luego del procedimiento antirreflujo.

Planteamiento del Problema. Existe un grupo de pacientes con sintomatología respiratoria que son enviados a cirugía, por determinar que sus molestias son secundarias a ERGE, ante esto, consideramos necesario conocer cuál es la frecuencia de síntomas respiratorios de la ERGE en los pacientes que son sometidos a Cirugía Antirreflujo y si los pacientes mejoraron posterior a dicho procedimiento.

Nos planteamos como hipótesis que la presencia de síntomas respiratorios de ERGE en los pacientes que son sometidos a Cirugía Antirreflujo tiene un alto porcentaje y este procedimiento quirúrgico permite que mejoren de este tipo de síntomas.

Nuestro objetivo general fue identificar los síntomas respiratorios de la ERGE en pacientes que son enviados para ser intervenidos para corrección quirúrgica por medio de Funduplicatura y establecer en que porcentaje este grupo de pacientes reporta mejoría en su sintomatología posterior al procedimiento quirúrgico.

De esta forma podemos establecer que el conocer el porcentaje de presentación de síntomas respiratorios de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico nos lleva a una detección más temprana de la misma enfermedad y a su correcto manejo, y que la difusión de estos resultados permitirá el reconocimiento de síntomas sugestivos de ERGE para su correcta terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudiamos los pacientes que se sometieron a Cirugía Antirreflujo, del mes de enero de 2002 al mes de diciembre de 2005.

Se revisaron de los expedientes los datos generales, síntomas prequirúrgicos típicos como pirosis, regurgitación, disfagia, dolor retroesternal, y los síntomas respiratorios incluidos en los diagnósticos de otras especialidades tales como asma, faringitis crónica y tos crónica. Se interrogó al paciente individualmente en la consulta externa y/o mediante llamada telefónica.

Entre los datos importantes incluidos en esta investigación están los resultados de Endoscopia, Serie Esófagogastroduodenal, pHmetría y manometría esofágicas, así como el tipo de Cirugía, investigando remisión o persistencia de los síntomas mediante la escala subjetiva de Visick, todos los datos se recabaron en una cedula de recolección, y se procesó la información , mediante "Excel" evaluando los porcentajes de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Se estudiaron 199 pacientes operados en este periodo, 54 hombres (27.13%) y 145 mujeres (72.86%), comprendidos con edad entre los 19 y los 81 años, media de 50 años (Fig. 1). Ochenta y un pacientes (41.1%) presentaron síntomas respiratorios (Fig. 2), siendo el más común faringitis crónica en 49 pacientes (60.49%), seguido por asma con 20 pacientes (24.69%), y tos crónica en 12 pacientes (14.81%), los otros síntomas típicos de ERGE más frecuentes (Fig. 3) fueron pirosis (93%) y regurgitación (67.8%).



Fig. 1. Pacientes según sexo
Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE

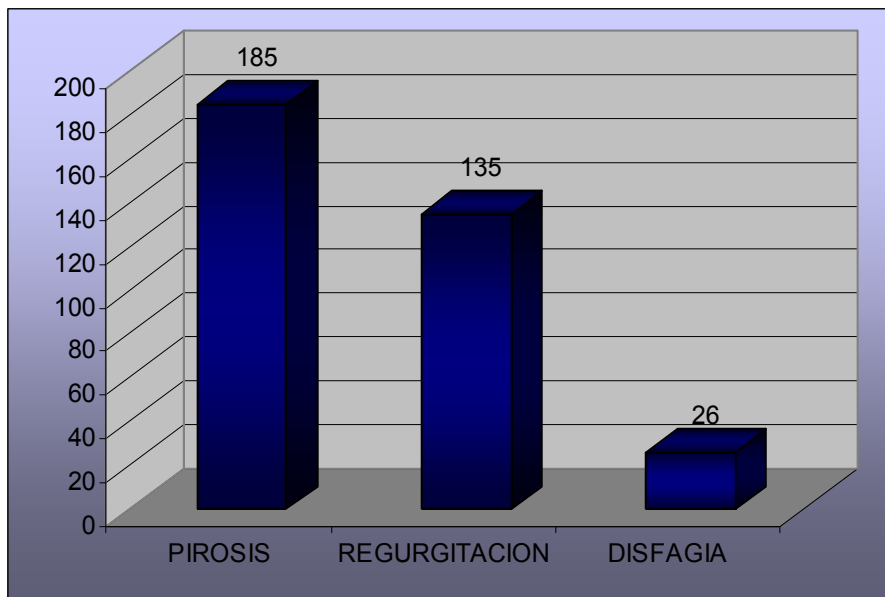


Fig. 2. Síntomas de ERGE.
Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE.

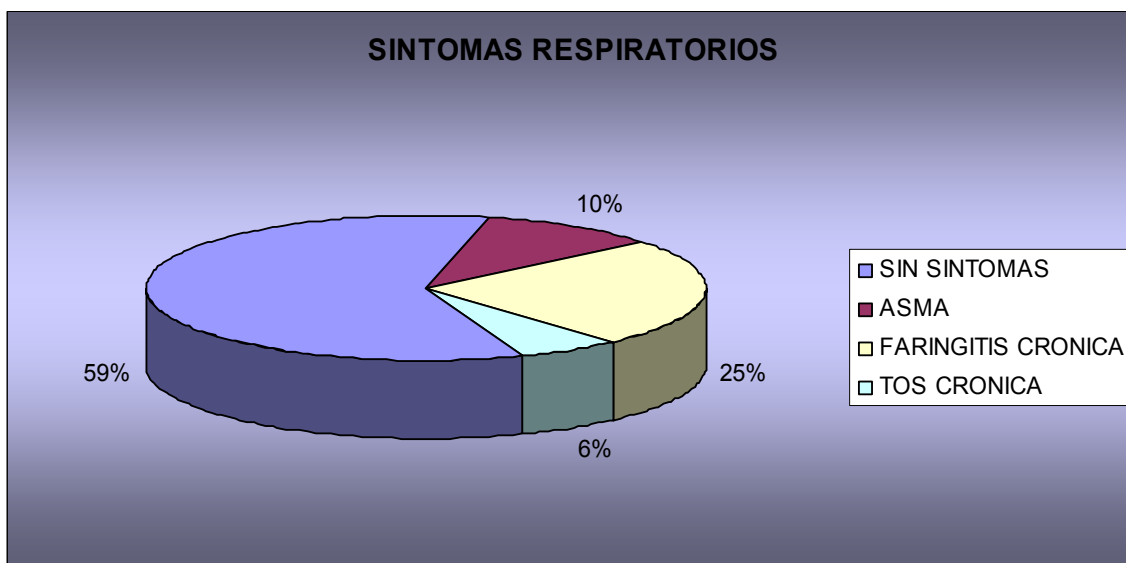


Fig. 3. Síntomas Respiratorios
Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE.

El 37.68% de los pacientes refirió haber iniciado sus síntomas, gastrointestinales y respiratorios, 5 años previos a su cirugía, 171 pacientes (85.92%) se mantuvieron bajo tratamiento medico durante este tiempo, y hasta el momento de su cirugía.

El diagnostico fue apoyado mediante endoscopia, manometría y monitorización del pH en 24hrs.

La endoscopia se realizó en 100% del total de los pacientes y los resultados de esta fueron valorados de acuerdo a la clasificación de Savary Miller para la esofagitis (tabla 1), resultando grado I, 125 pacientes (62.81%); grado II, 34 pacientes (17.10%); grado III, 7 pacientes (3.52%); grado IV, 3 pacientes (1.50%) y grado V, 14 pacientes (7.03%) (fig 4).

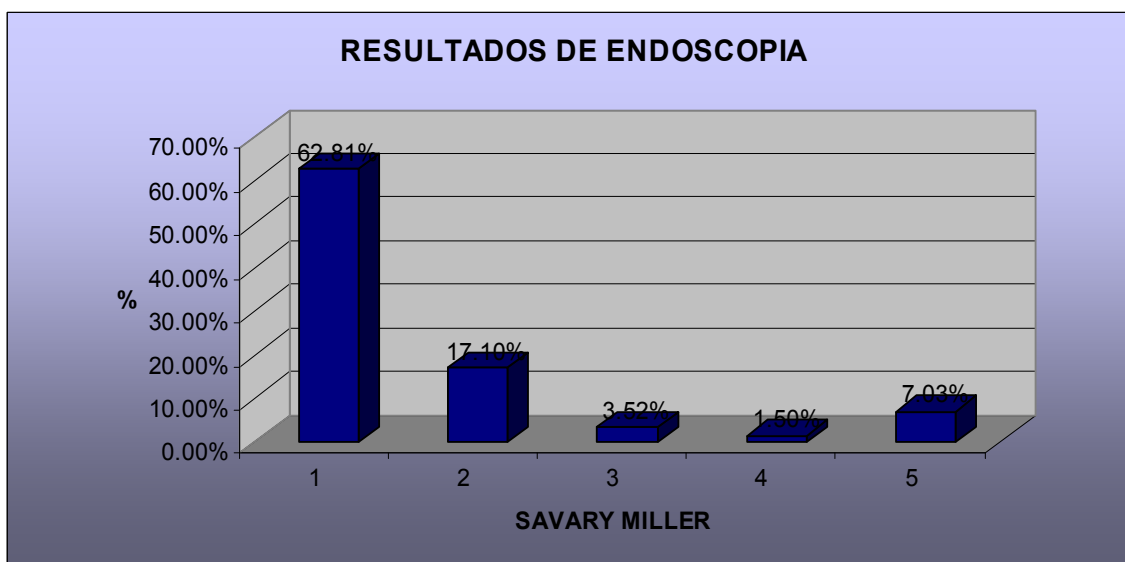


Fig. 4. Resultados de Endoscopia
Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE

Se identificó Esófago de Barrett mediante biopsia en 18 pacientes (9.05%).

Se realizó manometría esofágica (tabla 2) en 141 pacientes (70.85%), reportando esfínter esofágico inferior hipotónico en 120 pacientes (85.1%), hipotonía del cuerpo esofágico en 1 paciente (0.7%), hipertonía del cuerpo esofágico en 2 pacientes (1.4%) y esófago normal en 18 pacientes (12.8%).

MANOMETRIA ESOFAGICA		
RESULTADO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
EII HIPOTONICO	120	85.1%
EII HIPERTONICO	0	0
HIPOTONIA DE CUERPO ESOFAGICO	1	0.7%
HIPERTONIA DE CUERPO ESOFAGICO	2	1.4%
NORMAL	18	12.8%
TOTAL	141/199	70.85%

Tabla 2. Resultados de Manometria esofagica
Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE

La monitorización del pH en 24hrs se llevo a cabo en 45 pacientes (22.6%), de los cuales 34 (75.5%) pacientes reportaron positividad para reflujo gastroesofágico.

Se llevó a cabo serie esofagogastroduodenal en 66 pacientes (33.16%), reportando reflujo gastroesofágico en 51 pacientes (77.3%), ondas terciarias en 5 pacientes (7.6%), esofagitis en 6 pacientes (9%) y gastritis en 4 pacientes (6%).

La Funduplicatura de Nissen por laparoscopia se realizó en 135 pacientes (67.85%), en forma abierta en 49 pacientes (24.62%), Hemifunduplicatura laparoscopica en 13 pacientes (6.53%), y en forma abierta en 2 pacientes (1%).

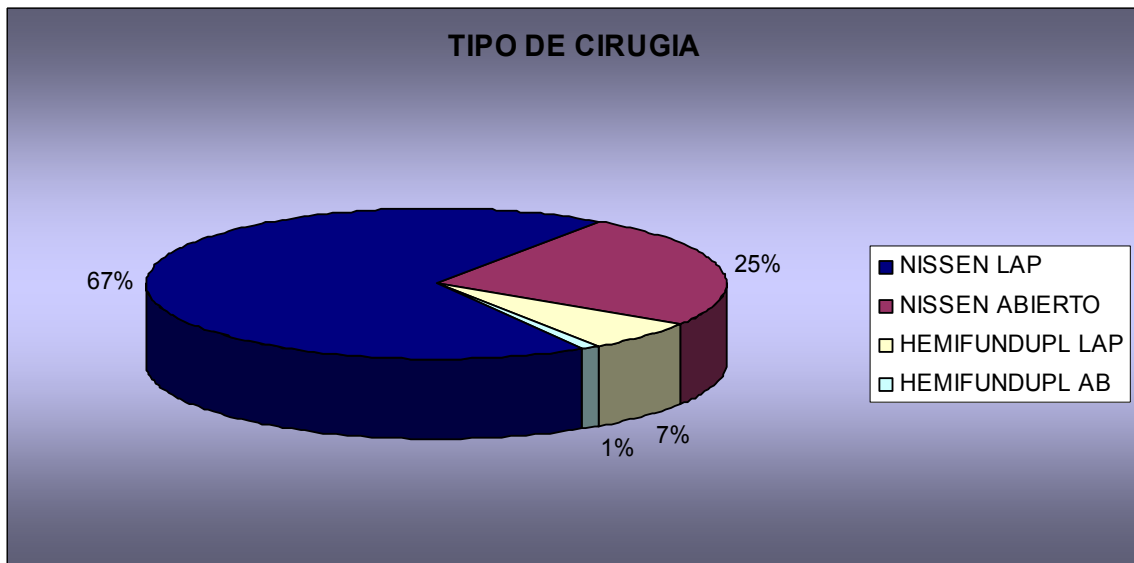


Figura 5. Tipo de Cirugía
Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE

Los resultados de la cirugía se evaluaron subjetivamente mediante la escala de Visick (tabla 3) con resultados: Visick 1, 136 pacientes (68.34%); Visick 2, 54 pacientes (27.14%); Visick 3, 8 pacientes (4.02%) y Visick 4, 1 paciente (0.5%). Hubo reoperados, fueron 13 (6.53%) (fig 6).

En cuanto a los síntomas respiratorios, en el 97.53% de los pacientes que refirieron alguno de los síntomas considerados en este estudio, remitieron en su totalidad.

ESCALA DE VISICK	
I	Asintomático
II	Síntomas que se controlan fácilmente con dieta
III	Síntomas moderados, difíciles de controlar con dieta, sin tener impacto en el desempeño social y económico.
IV	Síntomas moderados, difíciles de controlar con dieta, que tiene impacto en el desempeño social y económico

Tabla 3. Escala de Visick

Fte. Rev Mex Cir Endosc Vol.5 No.3 Jul.-Sep., 2004 pp 121-126

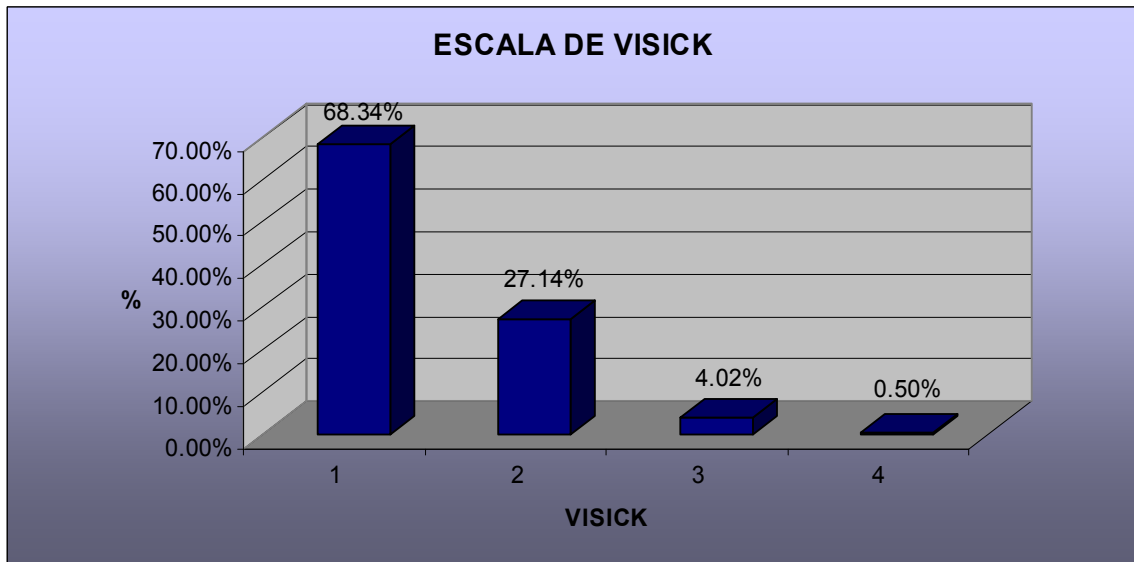


Figura 6. Resultados de Visick

Fte. Expedientes HR. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE

DISCUSIÓN

Más de la mitad de los casos identificados en nuestro estudio con síntomas respiratorios presentan faringitis crónica, como se reporta en otras series⁷, resultó útil la terapéutica antirreflujo cuando se confirmó la disfunción del EEl o hernia hiatal y se realizó la cirugía.

De los asmáticos identificados, la realización de pruebas diagnósticas ante la sospecha de ERGE, se llevó a cabo debido a la pobre respuesta al tratamiento convencional para el asma, lo mismo aplicó para los pacientes con tos crónica que en nuestro estudio solamente reportó el 6.03%, en estos pacientes fue único síntoma de presentación de ERGE, de conformidad con algunos estudios en donde se reportan excelentes resultados con la terapéutica antirreflujo, estos pacientes reportaron la remisión de la tos, posterior al tratamiento^{8,9}.

Muy pocos de los pacientes de nuestro estudio presentaron manifestaciones mixtas, de ellos solamente se tomó en cuenta el síntoma predominante y por el que decidió acudir a consulta externa general.

Podemos comentar que la cirugía antirreflujo resultó útil en el manejo de las manifestaciones extraesofágicas. Es importante tener la sospecha de ERGE en pacientes que han tenido pobre respuesta al tratamiento convencional de sus padecimientos respiratorios, esto llevará a un diagnóstico temprano y un manejo adecuado y definitivo de la enfermedad del paciente. Como pudimos analizar en este estudio la selección apropiada de estos pacientes, en conjunto con la técnica quirúrgica, y la atención postoperatoria, llevan a los buenos resultados¹⁰.

Encontramos que el estudio que más ayudó a establecer el diagnóstico fue la manometría esofágica, a pesar del reporte endoscópico de esofagitis grado I, esto pudiera estar influenciado por la terapéutica médica empírica establecida en las consultas de las otras especialidades que remitieron a los pacientes al servicio de Cirugía General.

Conviene dar mayor seguimiento, para así poder determinar resultados a largo plazo, aunque es evidente el mejoramiento de los síntomas de ERGE típicos y atípicos, luego de cirugía, según nuestro estudio.

CONCLUSIÓN

En nuestro universo de trabajo, se identificó el 41.1% de los pacientes con síntomas respiratorios como manifestación extraesofágica de ERGE.

Hubo remisión de síntomas respiratorios en el 97.53% de los casos identificados, posterior al tratamiento quirúrgico.

El estudio que más ayudó al diagnóstico en estos pacientes fue la manometría esofágica, identificando 120 pacientes (60.3%) con esfínter esofágico inferior hipotónico, aun con reporte endoscópico de esofagitis grado I.

ANEXO - Hoja de recolección de datos de ERGE

Nombre: _____

Exp: _____

Sexo: _____ Edad: _____ N° Tel: _____

Duración de los síntomas: _____ Pirosis _____ Regurgitación: _____

Disfagia _____ Dolor retroesternal: _____ Asma: _____ Tos crónica: _____

Faringitis crónica _____

Tx: tipo y tiempo:

Endoscopia (fecha y results):

Reporte histopatológico:

SEGD:

Manometría:

pHmetría:

Dx. preoperatorio: _____ Fecha de

Qx: _____

Tipo de cirugía: _____ Tiempo de postoperatorio:

Visick (#): _____ Reoperación:

Visick I: Sin síntomas.

Visick II: Síntomas mínimos, sin cambios en el estilo de vida, no va al médico.

Visick III.- Síntomas significantes, requiere cambios en su estilo de vida o ayuda médica.

Visick IV.- Síntomas debilitantes, reoperación.

Estudios de control:

Otros: _____

REFERENCIAS

1. Richter, J. **Extraesophageal Presentation of Gastroesophageal Reflux Disease.** Am J Gastroenterol, 2000;95.
2. Irwin, Richard, y cols. **Chronic Cough Due to Gastroesophageal Reflux Disease.** Chest 2006; 129:80S-94S.
3. Palombini y cols. **A Pathogenic Triad in Chronic Cough.** Chest 1999; 116:279-284.
4. Irwin, Richard, y cols. **The Cough Reflex and its Relation to Gastroesophagic Reflux.** Am J Med 2000;108
5. Markowitz D. y cols. **Intensive Care Medicine.** Williams and Wilkins. 2003; 591-597.
6. Szarka, Lawrence y cols. **Mayo Clinic Proc.** 76 (1): 97-101, Jan 2001.
7. Kamel PL, y cols. **Omeprazole for the treatment of posterior laryngitis.** Am J Med 96:321-326, 1994.
8. Leggett, Julian y cols. **Prevalence of Gastroesophageal Reflux in Difficult Asthma,** Chest 2005; 127:1227-1231.
9. Irwin, RS.y cols. **Chronic Cough Due to Gastroesophageal Reflux. Clinical, Diagnostic and Pathogenic Aspects.** Chest 104:1511-1517, 1995.
10. Zuidema, George, D. **Cirugía del aparato digestivo.** 5ª Ed. Argentina, Ed Médica Panamericana, 2005, p.212.