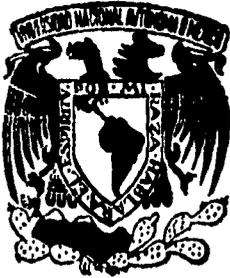


11237



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN :
PEDIATRIA MEDICA

**CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y
REFLUJO GASTROESOFAGICO EN LACTANTES**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR :

DRA. MARTHA ROJAS PONCE

PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

DIRECTOR DE LA TESIS :

DR. MIGUEL ANGEL ARCE ARAUJO

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

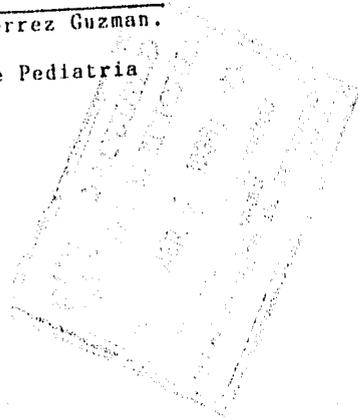
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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. Francisco Margarito Gutierrez Guzman.
Profesor Titular del curso de Pediatría
Médica.



Dr Benjamin Soto De León.
Jefe de Enseñanza e Investigación.



DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD
DEL TERRITORIO DEL E.L.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

A MI HIJA LESLIE:

Por ser la luz y la
fuerza necesaria pa
ra seguir adelante.

A MIS PADRES Y HERMANOS.

Por ser el ejemplo a seguir
y por todo el apoyo brindado
durante toda mi vida.

A MI ESPOSO.

Por ser un gran amigo
por compartir conmigo
los momentos difíciles
de la residencia.

I N D I C E .

	Pag.
Resumen.....	1
Introducción.....	3
Marco Teórico.....	5
Material y Metodo.....	8
Resultados.....	9
Conclusiones.....	11
Referencias Bibliograficas.....	12
Anexos.....	14

R E S U M E N .

El presente estudio se realizó en el Hospital Pediatrico Iztacalco en el periodo comprendido de Diciembre de 1991 a Septiembre de 1993. Esta investigación es de tipo retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo.

Se incluyeron 21 pacientes de 2 meses a 19 meses, de ambos sexos que presentaron más de 2 cuadros de broncoespasmo y enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Se encontró que el sexo predominante fue el masculino y la edad más frecuente de presentación de las primeras manifestaciones clínicas de obstrucción bronquial fue de 1 a 4 meses, el diagnóstico se realizó con mayor frecuencia en los primeros 5 meses después de presentar el primer cuadro de broncoespasmo.

El grado de reflujo que se detectó con mayor frecuencia correspondió a el II grado, no guardando relación directa con el número de eventos de broncoespasmo presentados, ni con la edad de presentación de el primer cuadro.

La edad de realización de el diagnóstico guarda relación importante con la frecuencia de presentación de las crisis.

I N T R O D U C C I O N .

Se ha referido que un alto porcentaje de los pacientes asmáticos presentan sintomatología obstructiva durante el primer año de vida. Se estima que en un 39% del total presentan sintomatología durante el primer año de vida y un 59% se presentan durante el 2 año de vida. Las manifestaciones clínicas se caracterizan por un cuadro de broncoespasmo (sibilancias, taquipnea, dificultad respiratoria.)

Se refiere que todo paciente lactante de 2 o más cuadros de broncoespasmo puede ser considerado como paciente asmático independientemente de la edad de éste.

Se ha encontrado que existe una relación directa en pacientes con asma bronquial y enfermedad por reflujo gastroesofágico presentando una disminución importante en la frecuencia de obstrucción bronquial secundarios al manejo de esta segunda patología.

Por lo que se considera necesario descartar está última patología en pacientes lactantes con 2 o más cuadros de broncoespasmo. Se pretende disminuir la frecuencia de crisis y las complicaciones que conlleva, como son: ausentismo escolar, disminución de ingresos intrahospitalarios retraso en el crecimiento y desarrollo.

M A R C O T E O R I C O .

Se ha observado que los pacientes asmáticos presentan síntomas desde el primer año de vida en 39% de los casos y en 57% durante el segundo año de vida, existiendo una relación directa con enfermedad por reflujo gastroesofágico en un 41% de los casos (1)

Un importante número de pacientes lactantes con asma presentan síntomas de enfermedad obstructiva de las vías aereas en los primeros años de vida (2)

Las manifestaciones clínicas que predominan son taquipnea, sibilancias y tos seca, diagnosticándose como bronquiolitis. La asociación entre asma bronquial y enfermedad por reflujo gastroesofágico se ha descrito en la literatura médica desde hace varios años (2)

Los mecanismos que se mencionan para explicar la relación entre asma y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) son: Reflujo vagal mediado por la presencia de ácido clorhídrico en el tercio distal del esófago que induce tos y broncoespasmo persistente (3)

En estudios realizados en niños con asma severa se -
demostró la presencia de enfermedad por reflujo gastroeso-
fágico en un 41% de estos pacientes.

En otra serie realizada se encontró 50% de pacientes
con reflujo patológico en el tercio distal y un 16% en el
tercio proximal (4)

Se han realizado diversas formas de diagnosticar en-
fermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes asmáti-
cos entre ellos con monitoreo de pH esofágico, serie esó-
fagogastroduodenal con mecánica de la deglución (SEGD), -
endoscopia y evidencia histológica de esófagitis (5).

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es comun -
en pacientes con asma por lo que se requiere investigar -
esta patología en pacientes lactantes con cuadros repeti-
tivos de broncoespasmo (6).

Los síntomas más relevantes en pacientes lactantes -
con asma corresponden a manifestaciones de broncoespasmo-
estos se encuentran intimamente relacionados con enferme-
dad por reflujo gastroesofágico hasta en un 41% de los ca-
sos de ahí la importancia de realizar en forma temprana -

el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con cuadros repetitivos de broncoespasmo.

Se ha descrito que la serie esofágogastroduodenal - con mecánica de la deglución son métodos precisos para dicho diagnóstico(7) (8)(9)

Los pacientes asmáticos con enfermedad por reflujo - gastroesofágico no diagnosticada y no tratada presentan - más frecuentemente episodios de broncoespasmo requiriendo en muchas de las ocasiones de tratamiento hospitalario.

El tratamiento médico de enfermedad por reflujo en - forma temprana favorece la disminución en la frecuencia - de cuadros de broncoespasmo y con ello las repercusiones - antes mencionadas. (10)(11)

M A T E R I A L Y M E T O D O .

Se revisaron los expedientes clínicos de todos los --
pacientes lactantes con diagnóstico de asma bronquial y --
enfermedad por reflujo gaaastroesofágico. Se incluyeron en
el estudio pacientes de 2 meses a 24 meses de ambos sexos
que presentaran en más de dos ocaciones cuadros de bronco
espasmo y que contaran con serie esofagogastroduodenal pa
ra confirmar el diagnóstico de reflujo. Los pacientes que
reunieron todos los criterios antes mencionados fueron un
total de 21 . El periodo de estudio comprendió de Diciem-
bre de 1991 a Septiembre de 1993, Ingresados en el servi-
cio de Lactantes de el Hospital Pediatrico Iztacalco de --
los servicios medicos de el Departamento del Distrito Fe-
deral.

Se realizaron graficas de pastel y barras, represen-
tando porcentajes y distribución de frecuencias en cada --
variable estudiada. auxiliandose con medidas de tendencia
central y de disperción.

ESTA TESIS DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

R E S U L T A D O S .

De los 21 pacientes estudiados con reflujo gastroesofágico y asma bronquial se presentó el primer cuadro de broncoespasmo durante los 2 primeros meses en un 42.9% del total y con menor frecuencia de 9-10 meses no reportándose ningún caso.(tabla 1, grafica 1)

En relación al sexo se encontró que el 71.4% de los casos correspondió al sexo masculino mientras que el 28.6% al sexo femenino (grafica 2)

La edad en que se realizó el diagnóstico de enfermedad por reflujo ocilo con mayor frecuencia de 3 a 6 meses. Se realizó el diagnóstico en un 35% del total de los casos del 5 al 6 mes de edad y 30% en el 3-4 mes. Observándose una curva bimodal (grafica 3)(tabla2)

En relación a la edad y el número de eventos presentados se encontró que de los 5-8 meses se presentaron 22 cuadros de broncoespasmo y el número menor de eventos presentados fue de 0-4 meses siendo 7 los presentados (grafica 4).(tabla 3)

ESTA TESTS EN DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

R E S U L T A D O S .

De los 21 pacientes estudiados con reflujo gastroesofágico y asma bronquial se presentó el primer cuadro de broncoespasmo durante los 2 primeros meses en un 42.9% del total y con menor frecuencia de 9-10 meses no reportándose ningún caso. (tabla 1, grafica 1)

En relación al sexo se encontró que el 71.4% de los casos correspondió al sexo masculino mientras que el 28.6% al sexo femenino (grafica 2)

La edad en que se realizó el diagnóstico de enfermedad por reflujo ocilo con mayor frecuencia de 3 a 6 meses. Se realizó el diagnóstico en un 35% del total de los casos del 5 al 6 mes de edad y 30% en el 3-4 mes. Observándose una curva bimodal (grafica 3)(tabla2)

En relación a la edad y el número de eventos presentados se encontró que de los 5-8 meses se presentaron 22 cuadros de broncoespasmo y el número menor de eventos presentados fue de 0-4 meses siendo 7 los presentados (grafica 4).(tabla 3)

El diagnóstico se logró durante los primeros 5 meses de edad después de iniciadas las primeras manifestaciones clínicas siendo en promedio 1.5 meses (grafica 5)

El grado de reflujo más frecuentemente encontrado -- fue el II grado en 11 pacientes del total, el de III grado se presentó en 8 pacientes y el IV grado en 2 pacientes (grafica 6)

CONCLUSIONES .

Primer hallazgo.- No hay correlación directa entre grado de reflujo y la edad de presentación de la primera manifestación.

Segundo hallazgo.- Tampoco hay relación entre número de episodios y grado de afección.

Tercer hallazgo.- El tiempo de diagnóstico no se correlaciona con el.

El diagnóstico de enfermedad por reflujo se logró en los primeros 5 meses de presentado el primer episodio.

Con lo que concluimos que el protocolo de estudio en pacientes con asma bronquial llevado en los Hospitales - Pediatricos de el Departamento del Distrito Federal es -- adecuado para este tipo de pacientes.

Se observó que la edad en que se realizó el diagnóstico y el número de cuadros de broncoespasmo presentados guardan una relación directa. Por lo que habrá que investigar en estudios posteriores por que en estas edades se presentan con mayor frecuencia dichas crisis.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Gustafsson PM; Kjellman NI, Tibbling G, "Bronchial - and asthma and acid reflux into the distal and proximal oesophagus" Arch-Dis-Child ; 1990 Nov; 65(11)P 125-8.
- 2.- Irwin RS; Curley FJ; French CL "Chronic cough the - Spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy" An-Rev-Respir-Dis; 1990 Mar; 141(3) P 640-7.
- 3.- Mansfield LE. "Gastroesophageal Reflux and respiratory disorders;a review" Ann-Allergy; 1989 Mar;62(3) P158-63.
- 4.- Ojeda Casas JA; Garcia Ara MC; Martin Muñoz F; Diaz Peña JM Anibal O Bausera B; Escobar Castro H. "Asthma - and gastroesophageal reflux. Outcome of asthma after - longeterm medical treatment of the reflux" An-Esp-Pedia tr; 1990 Oct 33(4) P 325-33.
- 5.- Perrin-Fayolla M "Result of medico surgical treat-- ments of gastroesophageal reflux in asthma" Rev-Pneumol Clin; 1991 47 (2) P 59-61.

6.- Andze GO; Luks FI; Bensoussman AL; Blanchard H. --
Role of surgical treatment of gastroesophageal reflux--
in children with severe asthma" Pediatric; 1991;46 (5) -
P 451-4.

7.- Petersen KK; Bertelsen V; Dirdal M; Funch-Jensen P -
Thommsen P "The incidence of gastroesophageal reflux in-
children with exogenic asthma tested by a new radiologi-
cal menthod" Rontgenblatter 1998 Dic 42 (12) P 527-9

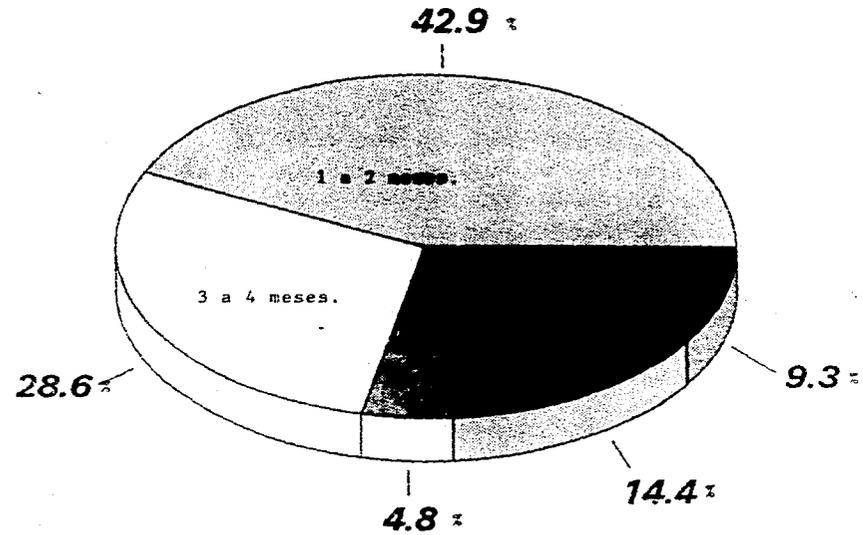
8.- Berezin S Medow MS Glassman MS; Newman LJ. " Esopha-
geal chest pain in children whit asthma" J.Pediatric Gas-
troenterol-Nutr; 1991 Jan 12 (2) P 52-5.

9.- De Blic J; Revillon Y; Scheinmann P "The relations -
hip between gastrosophageal reflux and chonic respirato
ry diseases" Clin-Rev-Allergy 1990 Winter; 8(4) P 427-41

10.- Francisco Cuevas S; Lorenzo Perez F. "Criterio Diag
nostico y Tratamiento de las neumopatias por el reflujo-
gastroesofagico " Criterios Pediatricos del INP. Marzo -
1986.

11.- Nelson, Richard E, Behrman MD. Victor C Vaugham, --
"Tratado de Pediatria" Vol.1 13 Edición.

CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROSOFAGICO



EDAD DE PRESENTACION DEL PRIMER CUADRO

GRAFICA No. 1

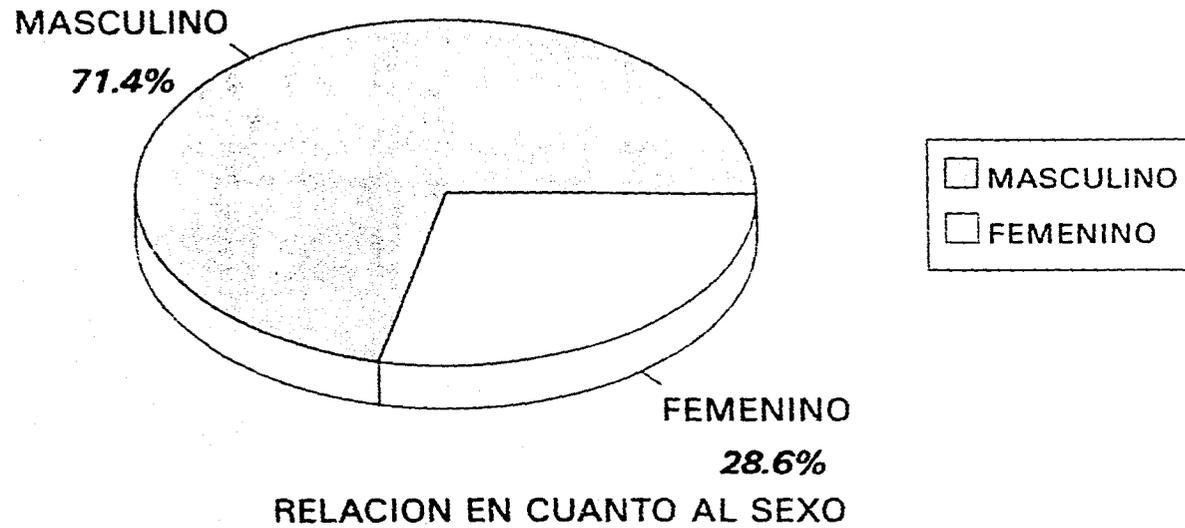
**CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL
Y ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFAGICO**

EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1 a 2 MESES	8	42.9 %
3 a 4 MESES	6	28.6 %
5 a 6 MESES	1	4.8 %
7 a 8 MESES	3	14.4 %
9 a 10 MESES	0	0 %
11 a 12 MESES	2	9.3 %

TABLA No. 1

EDAD DE PRESENTACION DEL PRIMER CUADRO

CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROSOFAGICO



RELACION EN CUANTO AL SEXO

GRAFICA No. 2

**CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL
Y ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROSOFAGICO**

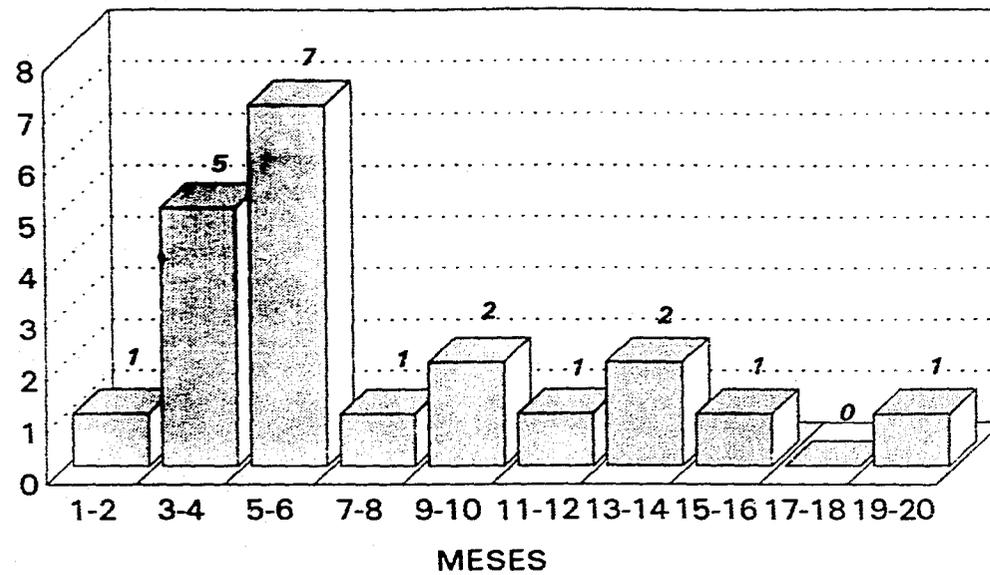
EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1 a 2 MESES	1	5 %
3 a 4 MESES	2	10 %
5 a 6 MESES	7	33 %
7 a 8 MESES	1	5 %
9 a 10 MESES	3	14 %
11 a 12 MESES	2	9 %
13 a 14 MESES	3	14 %
15 a 16 MESES	1	5 %
17 a 18 MESES	0	0 %
19 a 20 MESES	1	5 %

TABLA No. 2

**EDAD EN QUE SE REALIZO EL DIAGNOSTICO DE
ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROSOFAGICO**

CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

□ No. CASOS



EDAD EN QUE SE REALIZO EL DIAGNOSTICO

GRAFICA No. 3

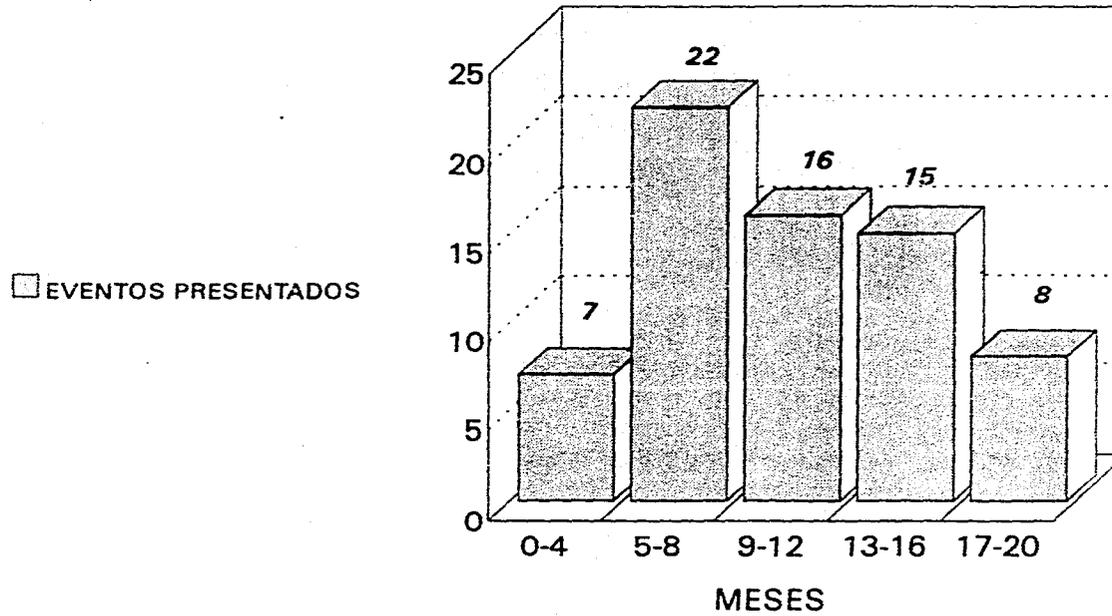
**CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL
Y ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROSOFAGICO**

EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
0 a 4 MESES	7	10 %
5 a 8 MESES	22	33.6 %
9 a 12 MESES	16	23 %
13 a 16 MESES	15	22 %
17 a 20 MESES	8	12 %

TABLA No. 3

EVENTOS PRESENTADOS SEGUN LA EDAD

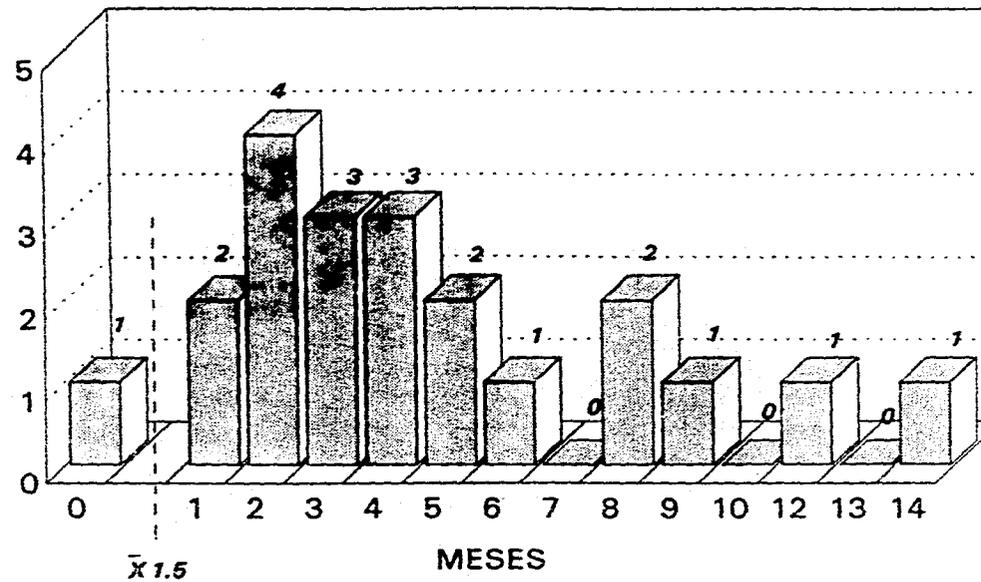
CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROSOFAGICO



NUMERO DE EVENTOS SEGUN LA EDAD
GRAFICA No. 4

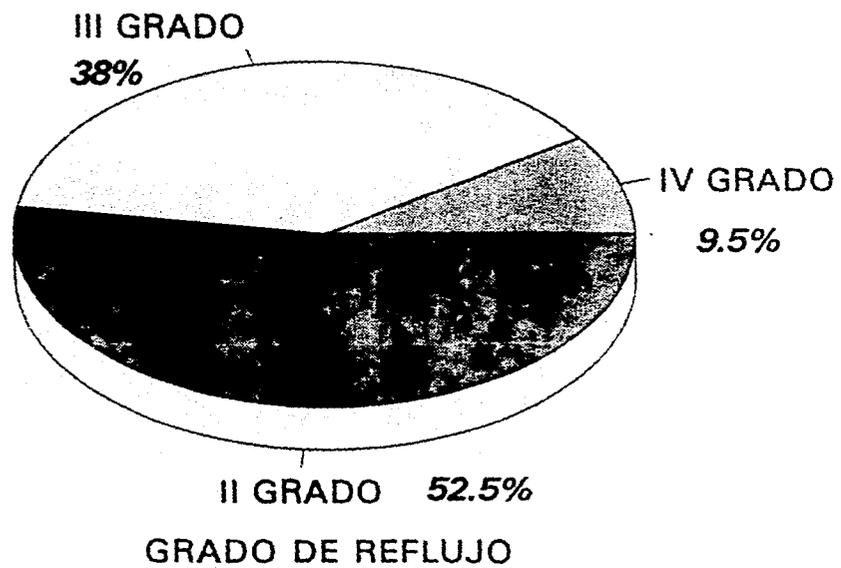
CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROSOFAGICO

□ No. DE CASOS



TIEMPO EN EL QUE SE REALIZO EL DIAGNOSTICO
GRAFICA No. 5

CORRELACION ENTRE ASMA BRONQUIAL Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROSOFAGICO



GRAFICA No. 6