

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL GENERAL TACUBA  
ISSSTE**

**DR ANTONIO LIHO NECOECHEA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL  
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL  
HOSPITAL GENERAL TACUBA  
ISSSTE**

**DR JESÚS CRUZ SANTOS  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL TACUBA  
ISSSTE**

**DR RUBÈN GUSTAVO TORRES ÀVILA  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL  
Y JEFE DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIA  
HOSPITAL GENERAL TACUBA  
ISSSTE**

**DR SILVERIO DE LA PEÑA MENDEZ  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL  
HOSPITAL GENERAL TACUBA  
ISSSTE**



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.

# **INDICE**

PORTADA

INDICE

RESUMEN

SUMMARY

INTODUCCIÓN

HIPÓTESIS

JUSTIFICACIÓN

MATERIALES Y METODOS  
(DISEÑO METODOLÓGICO)

RESULTADOS  
(GRÀFICAS)

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La endoscopia desempeña un papel clave en el manejo de la patología gastrointestinal alta, ya que, contrario al resto de los estudios, permite revisar el tracto gastrointestinal con visión directa y toma de biopsias, con una alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico. Mejora los resultados al reducir la morbilidad y mortalidad en el diagnóstico temprano y mejorar la calidad de vida. Existe un alto porcentaje de pacientes con patología de tubo digestivo alto, por lo que esta justificado conocer su incidencia en nuestro medio y demostrar que la panendoscopia es un método diagnóstico adecuado, actualmente, indispensable en la confirmación diagnóstica. Hay pocos estudios en nuestra población que hablen sobre la incidencia de patologías diagnosticadas por endoscopia, por lo que es necesario establecer la casuística exacta de todas estas enfermedades del tubo digestivo superior y contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

**OBJETIVO:** Conocer la incidencia de las patologías del tubo digestivo alto que requirieron estudio de endoscopia alta.

**MATERIAL Y METODOS:** Se estudiaron los expedientes clínicos de endoscopias en 1886 pacientes de abril de 2002 a junio de 2006. Se registraron sus datos generales, diagnóstico de envío y resultados del estudio así como toma de biopsia. Se analizaron los hallazgos e integraron los datos para conocer la incidencia de las patologías.

El análisis de los resultados se hizo en promedios y porcentajes.

**RESULTADOS:** Se realizaron un total de 1886 panendoscopias altas en 5 años con rango de 10 a 90 años, siendo más frecuente entre los 40 y 60 años. Un total de 1207 mujeres equivalente al 64% y 679 hombres equivalente al 36%, con relación hombre:mujer 1 a 1.7. Se diagnosticaron 5325 patologías en las diferentes porciones que nos permite ver el endoscopio: esófago, estómago y duodeno; de estos 2361 pacientes (44.3%) se encontraron en el esófago siendo más frecuente esofagitis G:1 de Savary Miller con un 80.7%. En estómago se realizaron 2325 diagnósticos siendo la gastritis folicular más frecuente con 33.2% con alta sospecha de HP. En el duodeno se hicieron 639 diagnósticos, ocupando el 10% del total de diagnósticos con reporte de duodenitis de la primera porción en 30.6%. De las 1886 panendoscopias, 526 se realizaron en el 2002 abarcando un 27.8%, 514 en el 2003 (27.2%), 190 en el 2004 (10%), 503 en el 2005 (26.6%) y 153 en el curso del 2006 hasta junio con (8.11%). Se derivaron al servicio de endoscopia a pacientes con 2094 diagnósticos presuncionales de los cuales la enfermedad ácido péptica ocupó el 1er lugar con un total de 582 diagnósticos (27.7%), hemorragia de tubo digestivo alto en 419 pacientes (20%), como tercera causa Gastritis en 309 pacientes con un 14.7%. Del número total de diagnósticos enviados (2094), se realizaron 3231 diagnósticos más, tomando en cuenta el número de diagnósticos emitidos 5325, dando por resultado que por paciente se emitió 1.7 diagnósticos nuevos después de la endoscopia.

**CONCLUSIONES:** Nuestro estudio esta dentro de los estándares de resultados de acuerdo con la literatura mundial, sobre la epidemiología de patologías diagnosticadas por endoscopia. En México no existe un programa de detección temprana de patologías en zonas de riesgo, por lo cual, se hace necesario implementar este tipo de acciones en salud con el propósito de mejorar los diagnósticos tempranos, ya que en nuestro medio el pronóstico de los pacientes es reservado, debido al diagnóstico en etapas avanzadas de algunas enfermedades, de esto, depende su efectividad. El tratamiento de las patologías del tubo digestivo alto puede ser adecuado aún sin endoscopia, pero durante la evolución de estas, se convierte en un método diagnóstico determinante en el pronóstico. Esto debido a que un porcentaje importante de las enfermedades en el tracto gastrointestinal son de origen benigno, ya que, las patologías malignas siempre son diagnosticadas en etapas tardías.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Endoscopy revolves around high gastrointestinal pathology management because, contrary to the rest of studies, allows review the gastrointestinal tract, through a direct vision and biopsy obtaining, with high sensibility and specificity in diagnosis. Improves results by reducing morbidity and mortality in early diagnosis as well as improving life quality. Because there is a high percentage of patients with high digestive tract pathology, to know its incidence in our environment and demonstrate the panendoscopy to be an adequate diagnosis method, currently essential in diagnosis confirmation, is justified. Because there are few studies in our population what speak about incidence of pathologies diagnosed by using endoscopy, it is necessary to establish the exact casuistical of all high digestive tract diseases and to contribute to early diagnosis and opportune treatment.

**OBJECTIVE:** To know the high digestive tract pathologies incidence that required high endoscopy study.

**MATERIAL AND METHODS:** 1886 patients endoscopy clinical files was studied from April 2002 to June 2006 were registered. Its general data, consignment diagnosis and study results, as well as biopsy obtaining. Findings were analyzed and data were integrated to know pathologies incidence.

Results were analyzed considering averages and percentages.

**RESULTS:** 1886 high panendoscopies were done during a 5 year period with patients from 10 to 90 years old, being between 40 and 60 the most frequent age. 1207 women (64%) and 679 men (36%), in a 1 to 1.7 man-woman ratio. 5325 pathologies were diagnosed in the different portions that endoscopy allows check out: esophagus, stomach and duodenum; out of these 2361 patients (44.3%) was found in the esophagus, being Savary Miller's esophagitis G:1 the most frequent (80.7%). 2325 diagnosis were made in stomach, being follicular gastritis the most frequent (33.2%) with high HP suspicious. In duodenum were made 639 diagnosis, occupying the 10% of total diagnosis with duodenitis in the first portion as report (30.6%). 526 out of the 1886 panendoscopies, were made in 2002 (27.8%), 514 in 2003 (27.2%), 190 in 2004 (10%), 503 in 2005 (26.6%) and 153 from January to June of 2006 (8.11%). Patients with 2094 presumptive diagnosis were derived to endoscopy service, of which acid peptic disease occupied the 1<sup>st</sup> place with 582 diagnosis (27.7%), high digestive tract hemorrhage in 419 (20%), Gastritis as the third cause in 309 patients (14.7%). Out the total number of diagnosis sent (2094), 3231 diagnosis more were made, taking in account the number of emitted diagnosis (5325), showing as result that 1.7 new diagnosis were emitted, after endoscopy.

**CONCLUSIONS:** According to the global literature about diagnosed pathologies epidemiology via endoscopy, our study is into results parameters. In Mexico there is not an early detection program in risk zones. That's why it is necessary to implement this kind of actions in health, in order to improve the early diagnosis, since in our environment the patients forecast is reserved, due to the diagnosis in advanced stages of some disease, its effectiveness depends on this. Treatment of high digestive tract pathologies can be adequate even without endoscopy, but during its evolution, this becomes a determinant diagnosis method in the forecast. This because an important percentage of diseases in the gastrointestinal tract are of benign origin, since malign pathologies are always diagnosed in late stages.

## INTRODUCCIÓN

La endoscopia desempeña un papel clave en el manejo de la patología gastrointestinal alta, actualmente al contrario del resto de los estudios, permite revisar el tracto gastrointestinal con visión directa y toma de muestras de tejido con una alta precisión en sensibilidad y especificidad para el diagnóstico. Los exámenes no invasivos son de poca utilidad actualmente.

Los estudios demuestran que el diagnóstico endoscópico ayuda a la mejora de los resultados, a reducir la morbilidad, mejorar la calidad de vida y la sobrevivencia en algunas patologías.

Hay pocos estudios en nuestra población que hablen sobre la incidencia de patologías diagnosticadas por endoscopia, por tanto, es necesario establecer la casuística exacta de todas estas enfermedades del tubo digestivo superior en nuestro medio y contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

En México no existe un programa de detección temprana en estas patologías en zonas de riesgo, por lo cual, se hace necesario implementar este tipo de acciones en salud con el propósito de mejorar los pronósticos, puesto que si algunas patologías como el cáncer en tubo digestivo alto son detectadas y tratadas adecuadamente en sus períodos más tempranos, se pueden considerar curables. Países como Japón, Chile, Bolivia, Costa Rica y Venezuela con alta incidencia de cáncer gástrico han realizado programas de detección temprana por medio fotofluoroscopia y endoscopia logrando una sensibilidad del 90% y una especificidad cercana al 100%. En nuestro medio el pronóstico de los pacientes es reservado, ya que cuando se realiza el estudio endoscópico algunas patologías se encuentran en un estadio avanzando.

El rendimiento de la endoscopia depende de su indicación; tomando en cuenta las múltiples patologías, principalmente en esófago, estómago y una porción de duodeno. El rendimiento no es muy bueno en los pacientes con síntomas poco específicos como náuseas o vómitos, en ausencia de sangrado, odinofagia, etc. En el tracto digestivo alto, hay una amplia gama de causas potenciales de patologías que pueden ser diagnosticadas o tratadas por endoscopia, desde infecciones, inflamación, alteraciones en la anatomía y fisiología, enfermedad variceal, neoplasias y sangrado entre otras, que representan una alta morbilidad y mortalidad no esclarecida en nuestro medio, justificando nuestro trabajo, del cual se desprenden un sin número de estudios si se habla por separado de cada patología siendo la endoscopia un estudio importante y actualmente imprescindible en el diagnóstico de estas.

## **HIPOTESIS**

\*Si todos los pacientes presentan síntomas del tracto digestivo alto, entonces se les deberá realizar un estudio endoscópico

## **JUSTIFICACION**

Existe una alto porcentaje de pacientes con patología de tubo digestivo alto, por lo que esta justificado conocer la incidencia de estas en nuestro medio y demostrar que el estudio de endoscopia es un método diagnóstico indicado, actualmente indispensable en la confirmación diagnóstica de dicha patología. Por tal motivo se hace necesario este tipo de estudios para conocer la casuística de nuestra población dado los pocos estudios relacionados con este tema en nuestra población.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se estudiaron en los archivos clínicos los resultados endoscópicos de 1886 pacientes a los cuales se les realizó endoscopia alta de abril de 2002 a junio de 2006, Se tomaron y agruparon sus datos generales, diagnóstico de envío y resultados del estudio así como toma de biopsia.

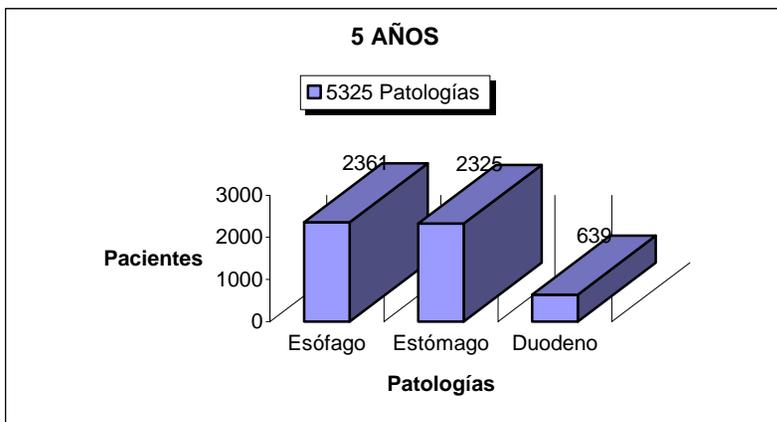
Se verificaron frecuencia de hallazgos integrando los datos para conocer la incidencia de las patologías y el análisis de estos.

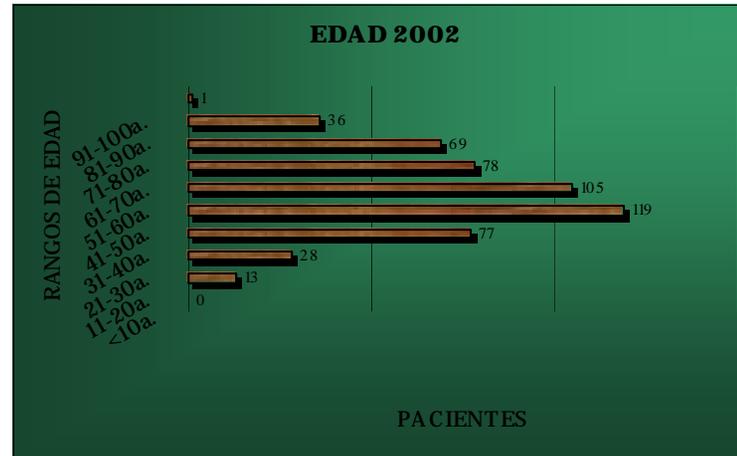
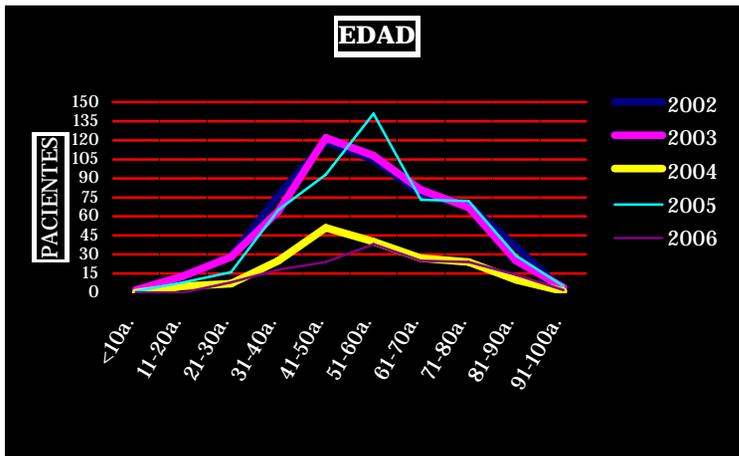
## **DISEÑO METODOLOGICO**

El análisis de los resultados se hizo en promedios y porcentajes.

## RESULTADOS

Se realizaron un total de 1886 panendoscopias altas en 5 años con rango de 10 a 90 años, siendo más frecuente entre los 40 y 60 años. Un total de 1207 mujeres equivalente al 64% y 679 hombres equivalente al 36%, con relación hombre:mujer 1 a 1.7. Se diagnosticaron 5325 patologías en las diferentes porciones que nos permite ver el endoscopio: esófago, estómago y duodeno; de estos 2361 pacientes (44.3%) se encontraron en el esófago siendo más frecuente esofagitis G:1 de Savary Miller con un 80.7%. En estómago se realizaron 2325 diagnósticos siendo la gastritis folicular más frecuente con 33.2% con alta sospecha de HP. En el duodeno se hicieron 639 diagnósticos, ocupando el 10% del total de diagnósticos con reporte de duodenitis de la primera porción en 30.6%. De las 1886 panendoscopias, 526 se realizaron en el 2002 abarcando un 27.8%, 514 en el 2003 (27.2%), 190 en el 2004 (10%), 503 en el 2005 (26.6%) y 153 en el curso del 2006 hasta junio con (8.11%). Se derivaron al servicio de endoscopia a pacientes con 2094 diagnósticos presuncionales de los cuales la enfermedad ácido péptica ocupó el 1er lugar con un total de 582 diagnósticos (27.7%), hemorragia de tubo digestivo alto en 419 pacientes (20%), como tercera causa Gastritis en 309 pacientes con un 14.7%. Del número total de diagnósticos enviados (2094), se realizaron 3231 diagnósticos más, tomando en cuenta el número de diagnósticos emitidos 5325, dando por resultado que por paciente se emitió 1.7 diagnósticos nuevos después de la endoscopia.

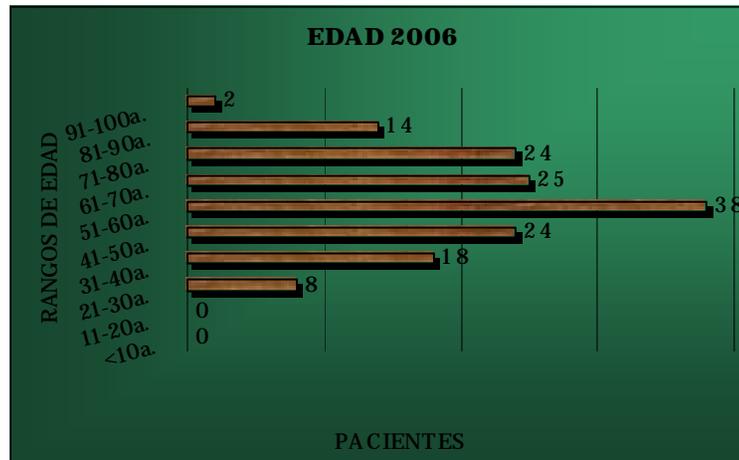
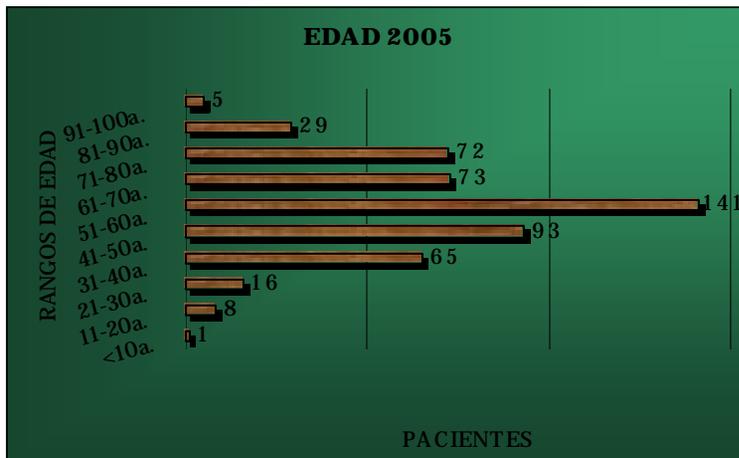
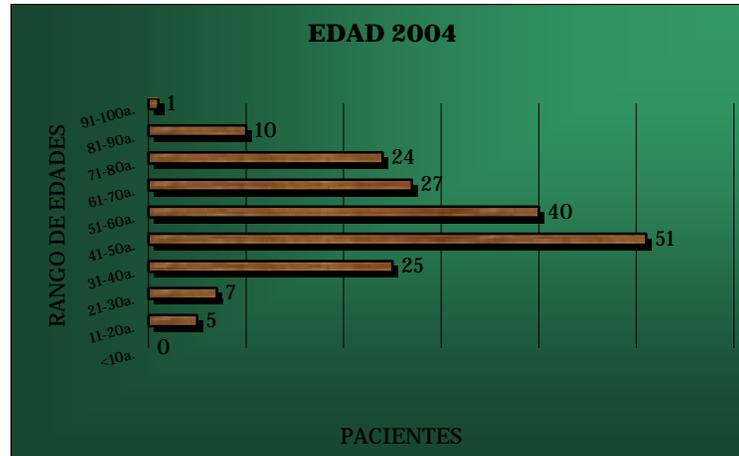
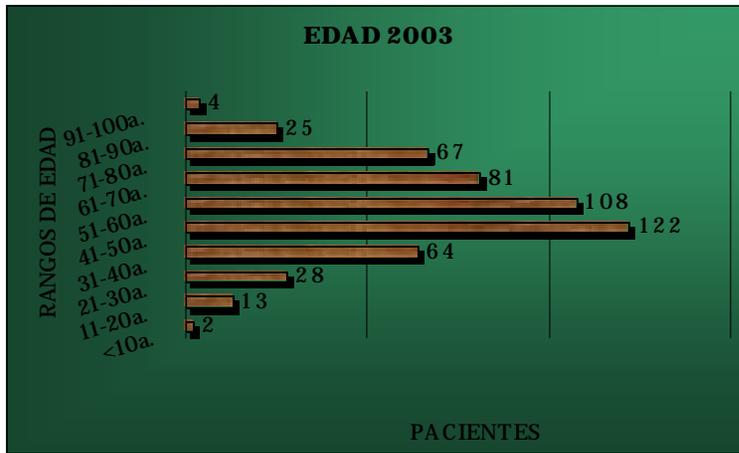


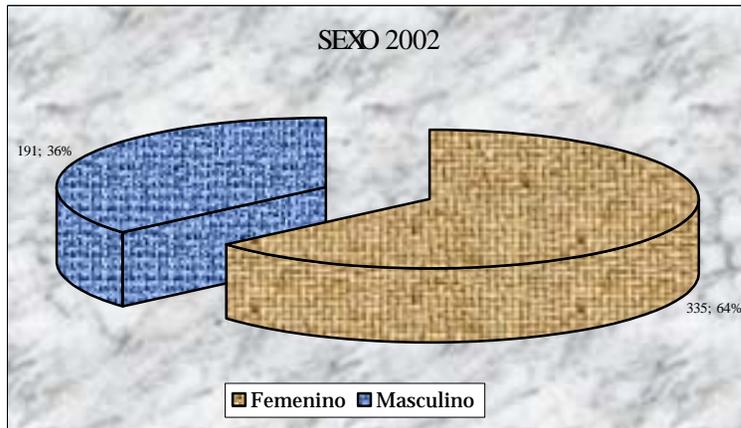
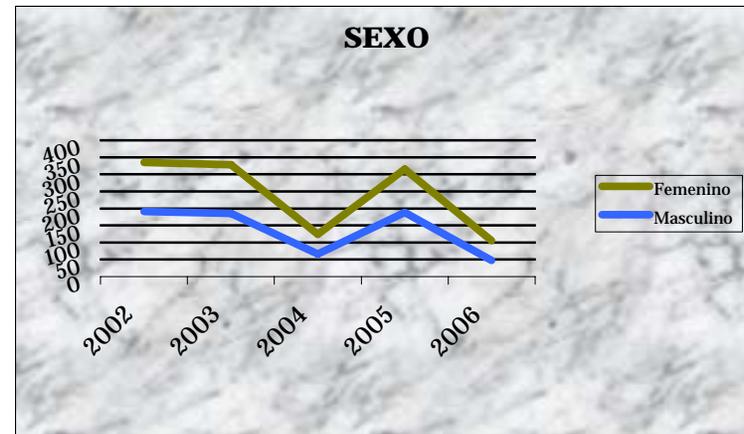
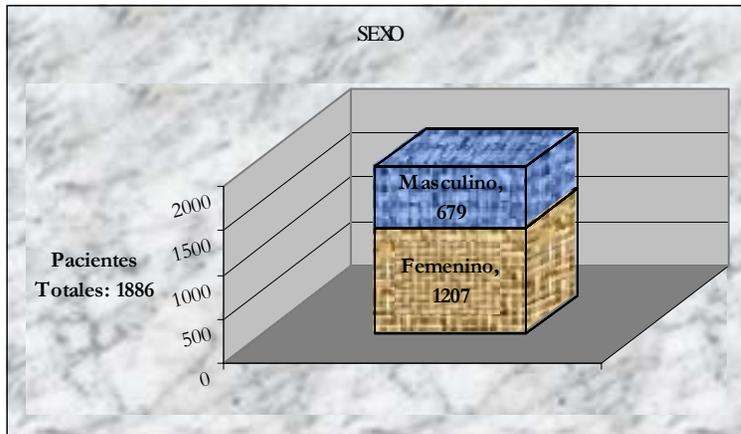


## EDAD:

-El número de endoscopias realizadas fue mayor en los años 2002, 2003 y 2005, en 2004 y 2006 por problemas mecánicos con el endoscopio, se registró una disminución en la realización de estas.

-La mayor cantidad de endoscopias son realizadas entre los 40 y 60 años, Siendo entonces una incidencia similar a otros grupos de estudio, de alguna manera podría ser el resultado de tratamientos mal llevados por el paciente o la situación emocional generada en el ambiente socioeconómico.



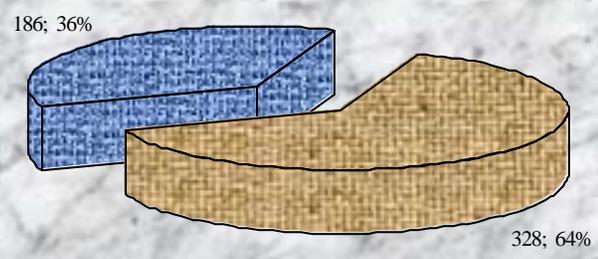


**SEXO:**

-La relación H:M en la practica de endoscopia es de 1:1.7, con un 36% de hombres y 64% de mujeres.

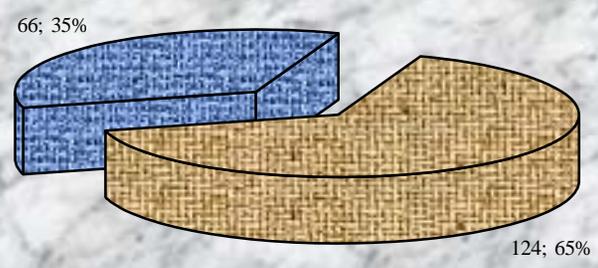
No existe una causa clara del porque las mujeres se realizan más endoscopias tomando en cuenta las patologías más frecuentes que se observan en este estudio.

SEXO 2003



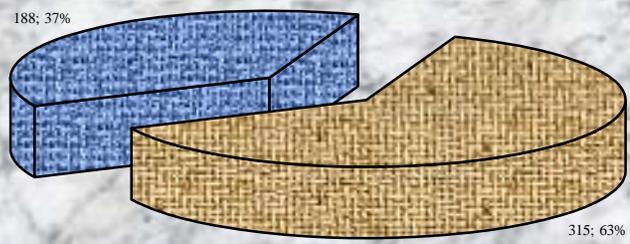
Femenino Masculino

SEXO 2004



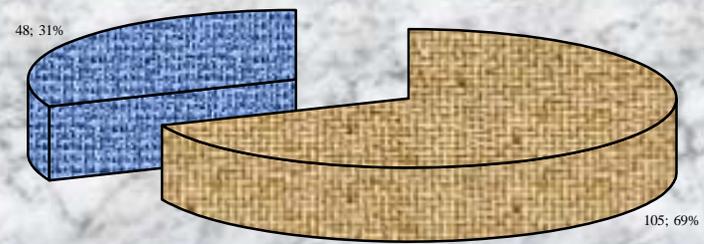
Femenino Masculino

SEXO 2005

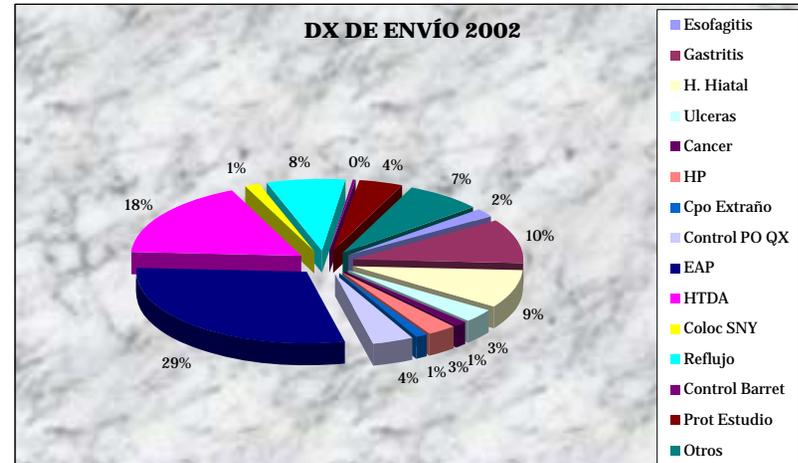
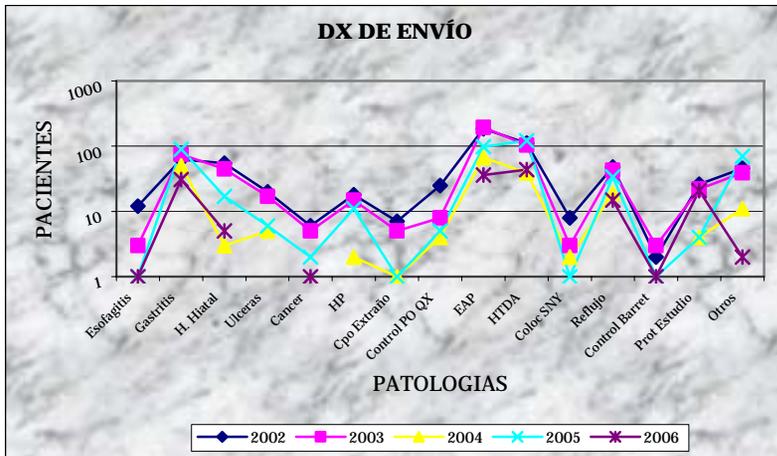


Femenino Masculino

SEXO 2006

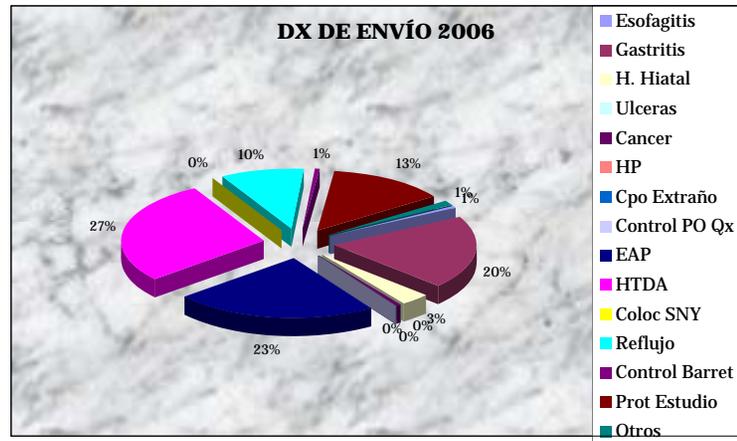
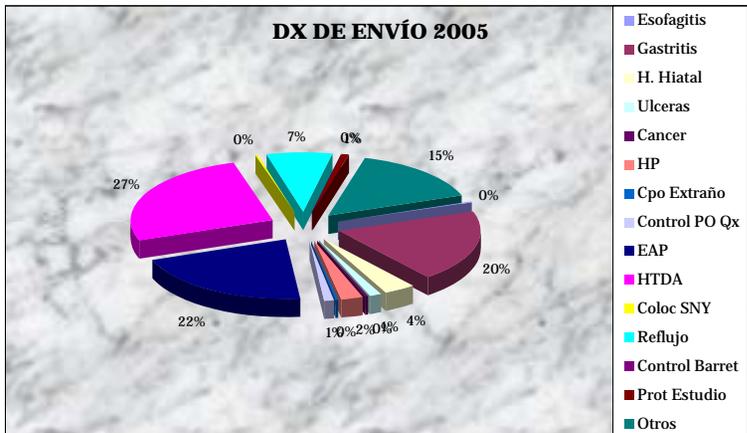
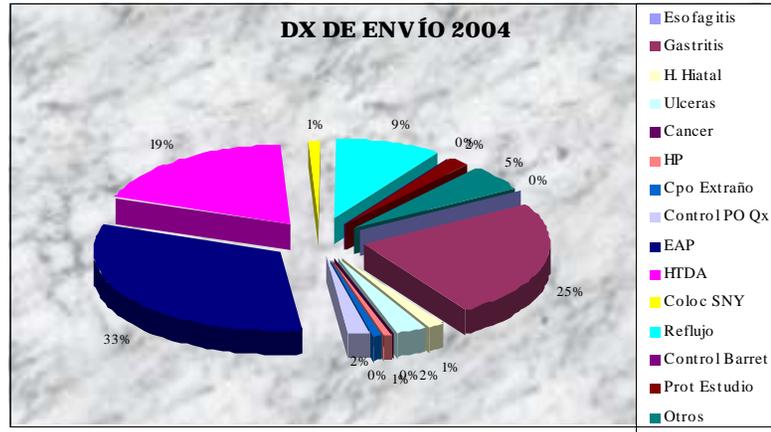


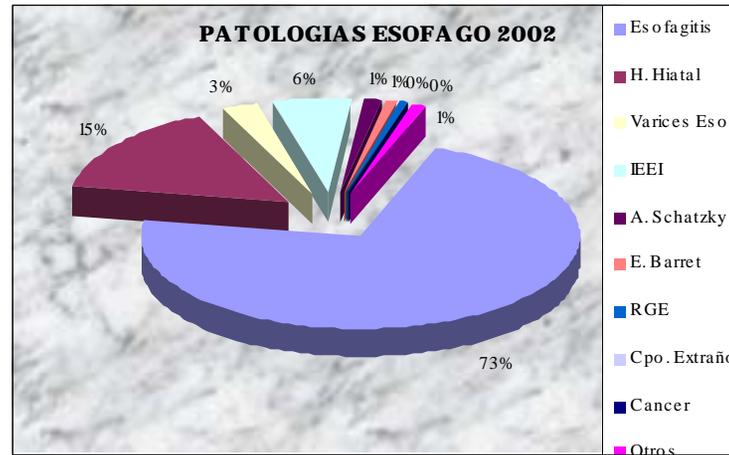
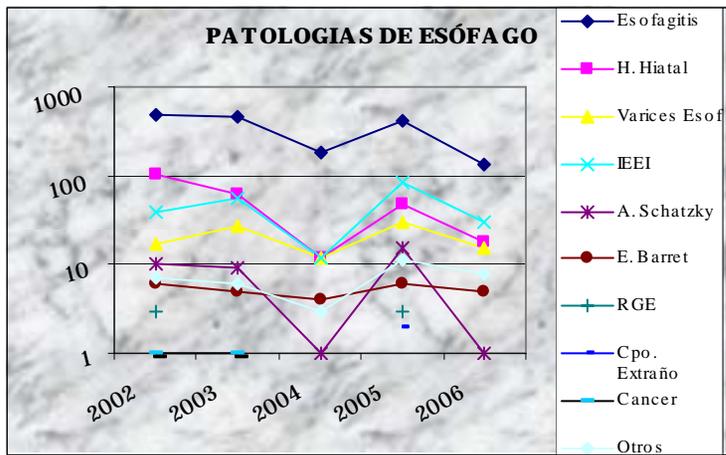
Femenino Masculino



#### DX DE ENVÍO:

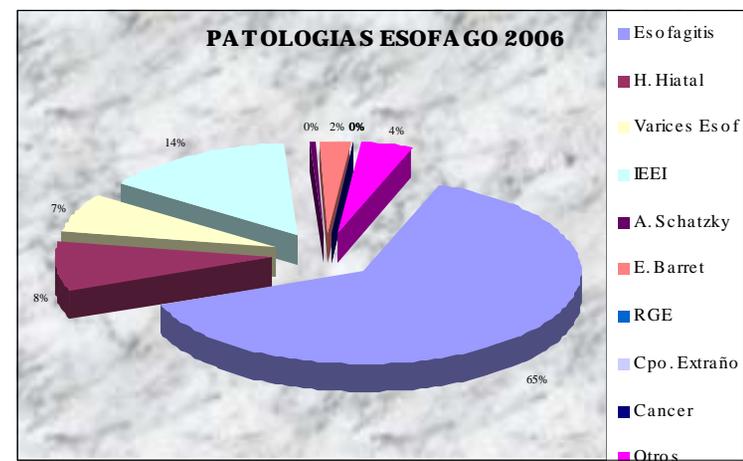
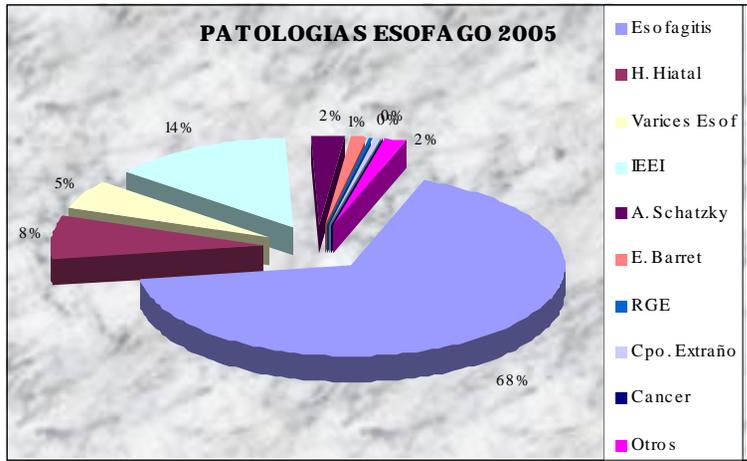
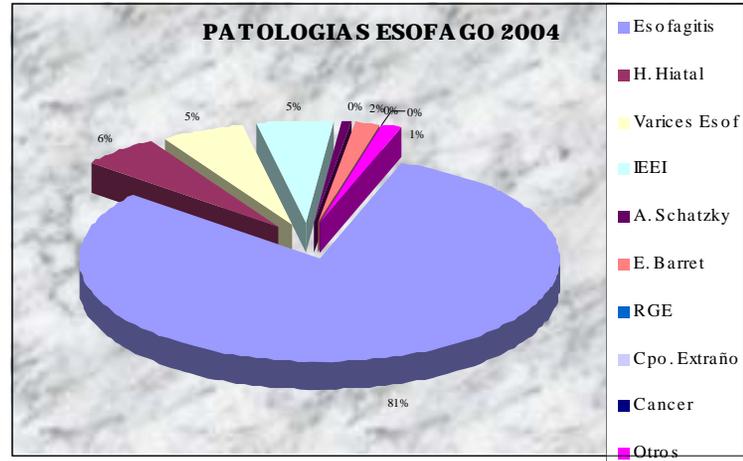
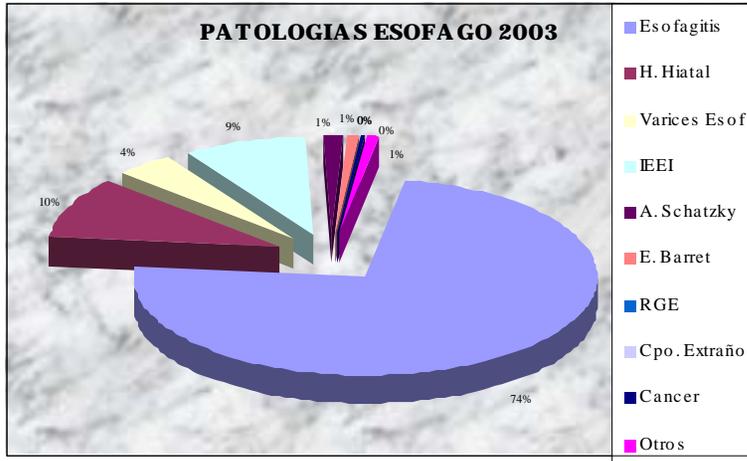
-En nuestra población de estudio, la indicación más común es la enfermedad ácido péptica, aún sin diagnóstico preciso, lo que nos indica, que dentro de los envíos para realización de endoscopias alta, pueden ser los síntomas clínicos de enfermedades de tubo digestivo altos inespecíficos y como segunda causa la HTDA independientemente de su causa.

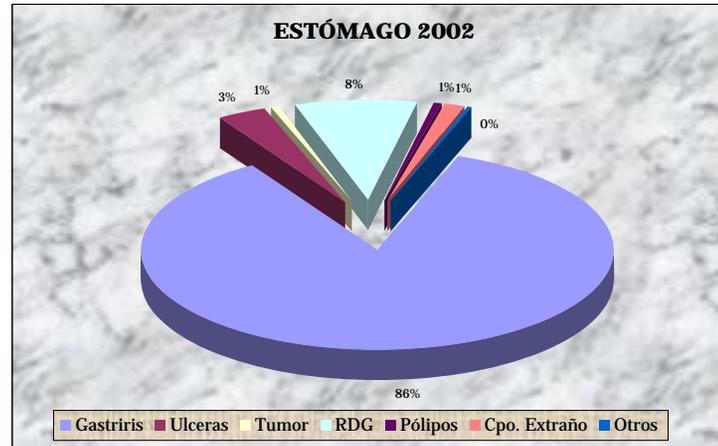
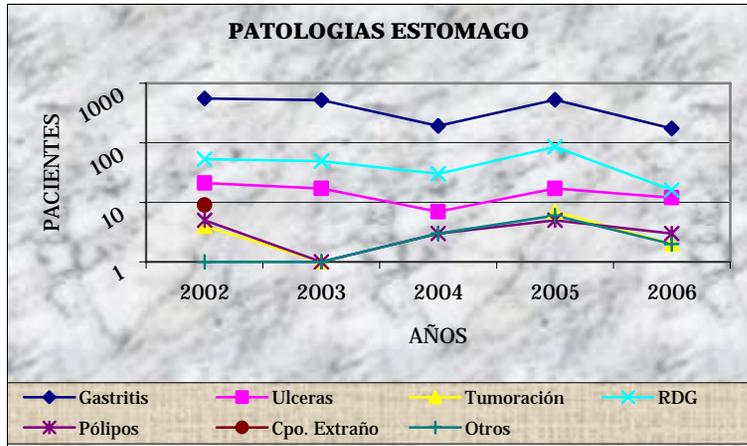




#### ESOFAGO:

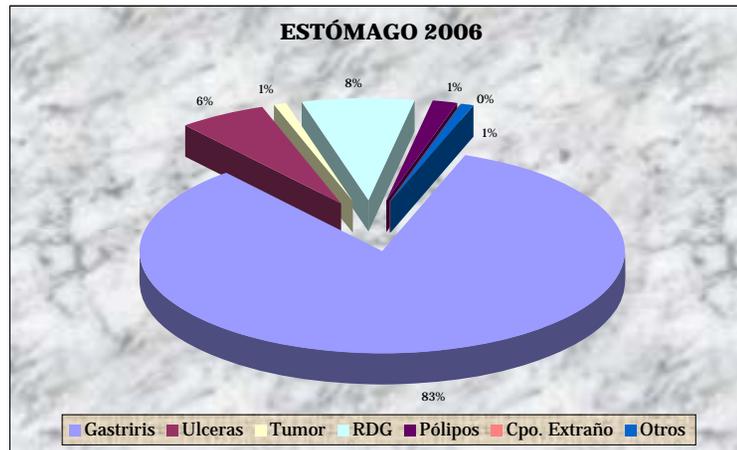
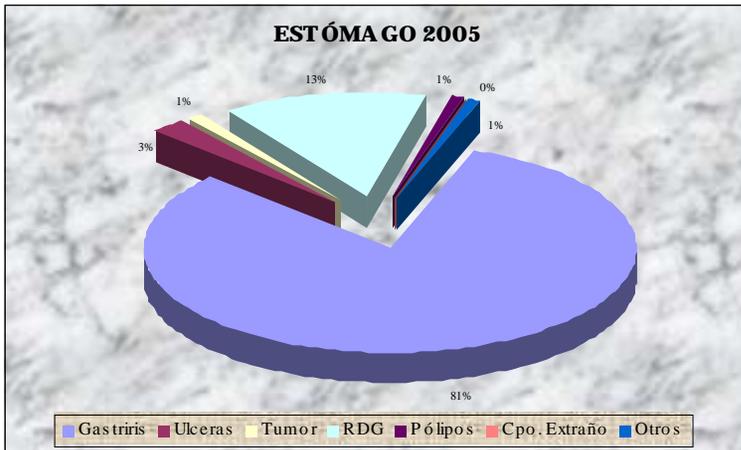
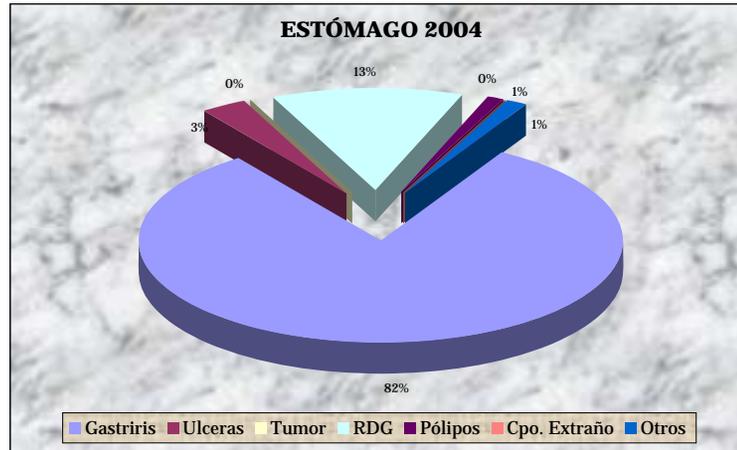
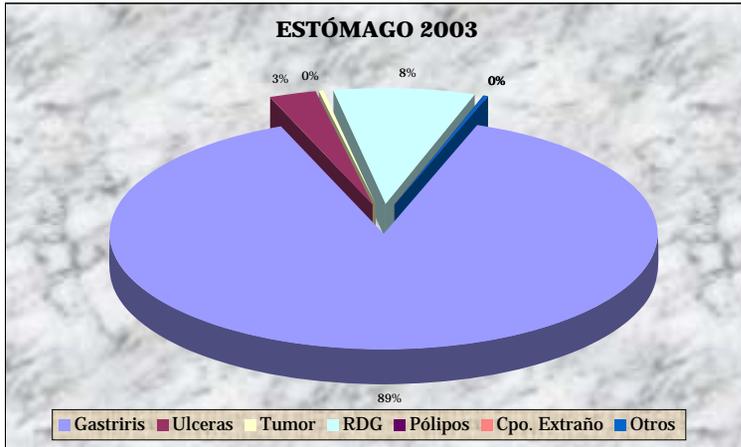
-La mayoría de la población en nuestro estudio presentó esofagitis G:1 (80.7%) quedando la pregunta si fue sobrediagnosticada o realmente muchos de nuestros pacientes que tienen una indicación para realización de endhan tenido como posible complicación esta misma.

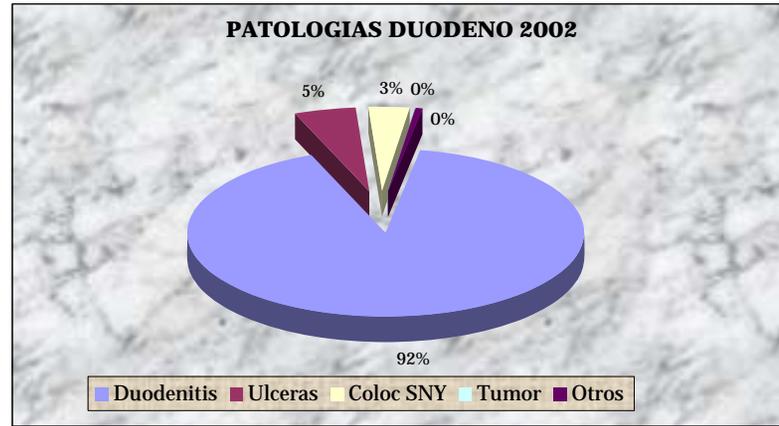
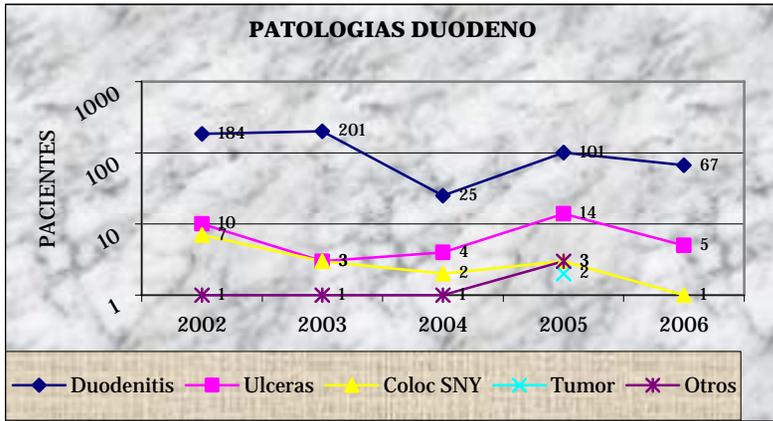




#### ESTÓMAGO:

-Con la presencia de HP, es de esperar un número mayor de gastritis folicular en los reportes endoscópicos como lo demuestra nuestro estudio con 33.2%.

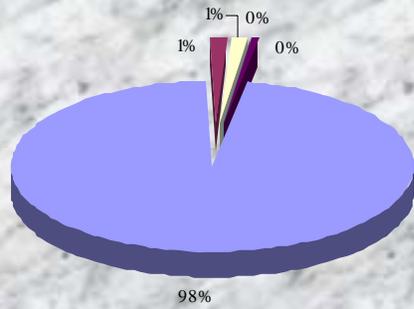




## DUODENO:

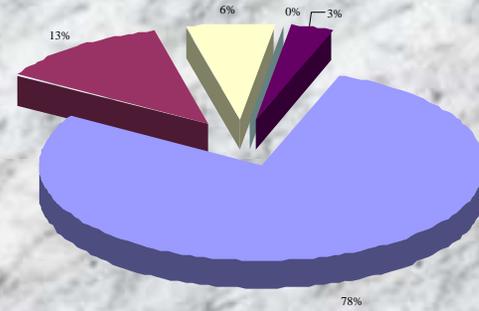
-Las duodenitis de la 1era porción se reporta con alto porcentaje 30.6%, debido a que es la primera porción la cual es la que recibe la mayor cantidad de ácido al vaciamiento gástrico y secundariamente por ser junto con la 2da porción las porciones revisadas a la endoscopia alta.

**PATOLOGIAS DUODENO 2003**



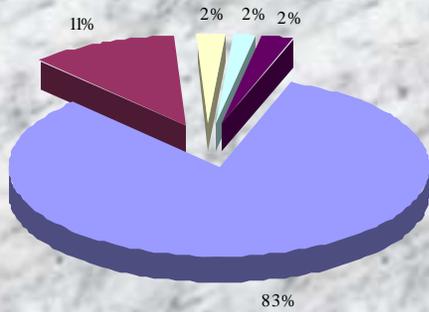
■ Duodenitis ■ Ulceras ■ Coloc SNY ■ Tumor ■ Otros

**PATOLOGIAS DE DUODENO 2004**



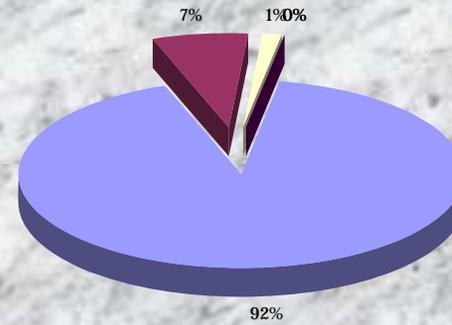
■ Duodenitis ■ Ulceras ■ Coloc SNY ■ Tumor ■ Otros

**PATOLOGIAS DUODENO 2005**



■ Duodenitis ■ Ulceras ■ Coloc SNY ■ Tumor ■ Otros

**PATOLOGIAS DUODENO 2006**



■ Duodenitis ■ Ulceras ■ Coloc SNY ■ Tumor ■ Otros

## CONCLUSIONES:

Nuestro estudio esta dentro de los estándares de resultados de acuerdo con la literatura mundial, sobre la epidemiología de patologías diagnosticadas por endoscopia. En México no existe un programa de detección temprana de patologías en zonas de riesgo, por lo cual, se hace necesario implementar este tipo de acciones en salud con el propósito de mejorar los diagnósticos tempranos, ya que en nuestro medio el pronóstico de los pacientes es reservado, debido al diagnostico en etapas avanzadas de algunas enfermedades, de esto, depende su efectividad. El tratamiento de las patologías del tubo digestivo alto puede ser adecuado aún sin endoscopia, pero durante la evolución de estas, se convierte en un método diagnostico determinante en el pronostico. Esto debido a que un porcentaje importante de las enfermedades en el tracto gastrointestinal son de origen benigno, ya que, las patologías malignas siempre son diagnosticadas en etapas tardías.

## BIBLIOGRAFIA.

\*Carmona, R. et.al

Prevalencia de los diferentes grupos que integran la enfermedad por reflujo con endoscopia negativa. Rev gastroenterología Méx, SLP México, 2005, Vol 70, No. 1, 6-13.

\*Vargas, E. et.al

Infección por Helicobacter pylori.

Rev Instituto Medico de Sucre, Bolivia. 2003, 122, 31-33.

\*Roesch, F. et.al

Frecuencia y causas de hemorragia del tubo digestivo alto en Veracruz.

Cirugía y cirujanos, Veracruz México, 2002, 70, 3-7

\*Farca, A. et.al

Seguridad, tolerancia y eficacia de la endoscopia y colonoscopia en el mismo paciente

Anales Médicos H. ABC, México DF, 1996, Vol. 41, No. 4, 138-141.

\*González, A. et.al

Evaluación del comportamiento mecánico de las principales técnicas antirreflujo.

Rev Cirugía general, H. GEA González, 2002, Vol. 24, No.4, 273-277

\*Tejerina, A. et.al

Son inhibidores de la bomba de protones lo más importante en el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa (HDA). Rev Instituto Médico de Sucre Bolivia, 2004, Vol 124. 48-53.

\*Hierro, A. et.al

Sangrado de tubo digestivo alto, comportamiento clínico en un grupo de pacientes.

Rev Cubana Médica. 2003, 42, No. 4.

\*Hidalgo, F. et.al

Funduplicatura tipo Nissen por vía laparoscópica en el tratamiento de la Esofagitis por reflujo.

Rev Cirugía general, México DF, 2002, Vol 24, no. 3, 195-200.

\*Blanco, G. et.al

Procedimientos endoscópicos del tubo digestivo en pediatría.

Boletín Médico Hospital Infantil, México DF, 2001, Vol 58, 791-799

\*Mariño, G. et.al

Concordancia endoscópico-histológica de la gastritis crónica en Cali.

Rev Colombia Médica, 1998, Vol 29, No. 1, 1998, 10-17.

\*Ovalles, S. et.al.

Hemorragia vías digestivas altas.

Rev Facultad Medicina Univ Nacional Colombia. 2002, Vol. 52. No. 2, 140-147

\*Soto, V. et.al.

Lesiones de esófago por trauma externo.

Rev Cirugía general, México DF, 2005, Vol. 27, No. 1, 57-63.