REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-021. LA DISFAGIA COMO SÍNTOMA DE ALARMA. RESULTADOS DE LAS GASTROSCOPIAS REALIZADAS POR ESE MOTIVO DURANTE SEIS MESES

Claudia Zárraga Mata, Guiem Thomas Salom, Miguel Alberto de Zárraga Fernández, Ángela Laura Maura Oliver, Liliana Natalia Amado Villanueva, Ana Gómez Cedellina, Gustavo Oliver Patrón Román, Amparo Sapiña Camaró, Silvia Vila Navarro, Andreu Sansó Sureda

Introducción: La disfagia es un síntoma de alarma que requiere gastroscopia para excluir malignidad y determinar la patología subyacente. La literatura describe un 54% de patología relevante y un 4% de neoplasias. La esofagitis eosinofílica (EEO) puede causar disfagia y solo un 15-48% presentan hallazgos endoscópicos sugestivos, justificando biopsiar las gastroscopias sin hallazgos relevantes.

Objetivo: Conocer la rentabilidad de las gastroscopias solicitadas para estudio inicial de disfagia.

Material y método: Análisis descriptivo y retrospectivo de las gastroscopias solicitadas por disfagia en el Hospital de Manacor durante seis meses.

Resultados: Se realizaron 43 gastroscopias en 26 varones (60,47%) y 17 mujeres (39,53%). La media de edad fue 61,56 años con desviación estándar de 15,22 años (rango 21-84 años). Diez gastroscopias (25,58%) detectaron hallazgos relevantes: 3 neoplasias (6,98%), dos esofágicas y una cardial; 6 patología péptica, dos esofagitis por reflujo grado A de Los Ángeles, un grado C, un grado D y dos esófagos de Barret. Una dificultad de paso en esfínter esofágico inferior que finalmente se diagnosticó de acalasia y una candidiasis esofágica. Solo la candidiasis se detectó en mujeres, con asociación estadísticamente significativa ($p = 0,0292$). Treinta y tres gastroscopias (74,42%) no detectaron hallazgos y 5 se biopsiaron para estudio de EEO (15,15% de las pruebas sin hallazgos). Se biopsió también una esofagitis por reflujo grado A. Ninguna biopsias detectó hallazgos específicos.

Conclusiones:

1. Nuestras gastroscopias tuvieron un rendimiento significativamente menor de lo descrito en la literatura ($p = 0,0001$).

2. La detección de neoplasias fue levemente superior pero sin significación estadística ($p = 0,3521$).
3. Se detectó la ya conocida asociación entre sexo masculino y hallazgos endoscópicos relevantes ($p = 0,0292$).
4. Las biopsias para EEO fueron infrecuentes. Aunque no detectamos hallazgos histológicos específicos nuestro tamaño muestral es un factor limitante. Las biopsias incrementan el coste pero evitarían repetir pruebas para biopsiar en caso de negatividad otros estudios.