

Caracterización clínicoendoscópica e histológica de las afecciones digestivas en adolescentes

Clinical endoscopic and histological characterization of digestive disorders in adolescents

MsC. Maribel Suárez Borges, MsC. Elio Goide Linares, MsC. Yaiseng Rodríguez Kuan, MsC. Ana del Pilar Martínez Casero y Lic. Judith Nillar Vásquez

Policlínico Norte Docente "Oscar Alberto Ortega Ortega", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 29 adolescentes (de 10 a 19 años) con gastropatías, diagnosticadas por medio de la endoscopia del tracto digestivo superior y el resultado de la biopsia, quienes fueron atendidos en la consulta de Gastroenterología del Policlínico Norte "Alberto Nito Ortega" del municipio de Palma Soriano, en Santiago de Cuba, de enero del 2012 a junio del 2013, con vistas a caracterizar la enfermedad desde los puntos de vista clínico, endoscópico e histológico, para lo cual se consideraron las variables: edad, sexo, síntomas y signos predominantes, factores de riesgo y diagnóstico definitivo. Los resultados de la casuística se organizaron en distribuciones de frecuencias, con el empleo de las medidas de tendencia central y de dispersión para resumir las variables cuantitativas, y del porcentaje para las cualitativas; asimismo, predominaron el sexo masculino, los adolescentes de 14 a 16 años, los consumidores de agua no potable y de bebidas alcohólicas, así como los diagnósticos de pangastritis eritematosa erosiva, gastritis crónica antral y *Helicobacter pylori*.

Palabras clave: afecciones gástricas, adolescencia, endoscopia del tracto digestivo superior, *Helicobacter pylori*, consulta de Gastroenterología, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 29 adolescents (from 10 to 19 years) with gastropathies, diagnosed by means of the higher digestive tract endoscopy and by the result of biopsy, who were assisted in the Gastroenterology Department of "Alberto Nito Ortega" Northern Polyclinic in Palma Soriano municipality, Santiago de Cuba was carried out from January, 2012 to June, 2013, aimed at characterizing the disease from the clinical, endoscopic and histological points of view, for which the variables: age, sex, predominant signs and symptoms, risk factors and definitive diagnosis were considered. The results of the case material were organized in frequency distributions, with the use of the central tendency and dispersion measures to summarize the quantitative variables, and the percentage for the qualitative variables; also, the male sex, the adolescents from 14 to 16 years, the consumers of non-drinking water and of alcoholic drinks, as well as the diagnoses of pan erosive erythematous gastritis, antral chronic gastritis and *Helicobacter pylori* prevailed.

Key words: gastric disorders, adolescence, endoscopy of the higher digestive tract, *Helicobacter pylori*, Gastroenterology Department, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones gástricas son entidades clínicas bien identificadas y de múltiples causas, y son consideradas como uno de los grandes problemas de salud que afecta a millones de personas de cualquier grupo etario, incluida la población de adolescentes, cuya evolución favorable depende de una detección temprana y un tratamiento precoz.¹

Entre estas afecciones se incluyen un grupo de estados inflamatorios del estómago, diferenciados de acuerdo con el área afectada, la extensión del daño y el tipo de células inflamatorias, que pueden aparecer rápidamente o ser un problema de larga duración.^{2,3}

Actualmente las enfermedades digestivas presentan una elevada morbilidad a nivel mundial, y su incidencia varía según diferentes regiones y países. Su origen es multifactorial, aunque las 2 causas más frecuentes son la infección por *Helicobacter pylori* y el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), incluido el ácido acetilsalicílico (AAS); además, se involucran en su génesis factores tanto exógenos (consumo de bebidas calientes y frías, alcohol, café, condimentos, cuerpos extraños, entre otros) como endógenos (enfermedades infecciosas, alergias, estrés, gastritis erosivas por sales biliares y jugo pancreático).^{3,4}

Al respecto, en la estrategia del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) hasta el 2015, denominada "Proyecciones de Salud hasta el año 2015", se plantea que las afecciones digestivas están emergiendo como un problema de salud importante y creciente.

En Cuba el carácter masivo de la salud pública responde al principio de justicia y equidad social, cuyo sustento teórico está en la fundamentación filosófica y sociológica que caracteriza la esencia eminentemente humana del sistema social cubano. En el municipio de Palma Soriano de Santiago de Cuba, con el "Proyecto Revolución", durante el año 2005, se lograron realizar los procedimientos endoscópicos en la atención primaria de salud, y se observó con frecuencia el diagnóstico de enfermedades gástricas en adolescentes; hecho que motivó a desarrollar esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal 29 adolescentes (de 10 a 19 años) con afecciones gástricas, diagnosticadas por medio de la endoscopia del tracto digestivo superior y el resultado de la biopsia, quienes fueron atendidos en la consulta de Gastroenterología del Policlínico Norte "Alberto Nito Ortega" del municipio de Palma Soriano (provincia de Santiago de Cuba), de enero del 2012 a junio del 2013, con vistas a caracterizar la enfermedad desde los puntos de vista clínico, endoscópico e histológico. A tales efectos se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, síntomas y signos predominantes, factores de riesgo y diagnóstico definitivo.

Para el procesamiento de la información se aplicó el sistema operacional SPSS 11.5, y los resultados fueron organizados en distribuciones de frecuencias, con el empleo de las medidas de tendencia central y de dispersión para resumir las variables cuantitativas, y del porcentaje para las variables cualitativas.

RESULTADOS

Al analizar la edad y sexo de los pacientes (tabla 1), se observó un predominio de los adolescentes de 14 a 16 años, con 15 de ellos (51,7 %), y del sexo masculino, con 17 varones (58,6 %).

Tabla 1. Adolescentes con afecciones gástricas según edad y sexo

| Grupo etario (años) | Sexo | | | | Total | |
|------------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 10- 13 | 2 | 11,8 | 2 | 16,7 | 4 | 13,8 |
| 14-16 | 9 | 52,9 | 6 | 50,0 | 15 | 51,7 |
| 17-19 | 6 | 35,3 | 4 | 33,3 | 10 | 34,5 |
| Total | 17 | 58,6 | 12 | 41,4 | 29 | 100,0 |

Fuente: historias clínicas

Los síntomas sobresalientes en los pacientes fueron la epigastralgia, con 93,1 %, la acidez, con 51,4 %, y la sensación de plenitud gástrica, con 37,9 % (tabla 2). En cuanto a los factores de riesgo, se obtuvo que 21 adolescentes consumieran agua no potable (72,4 %) y 16 ingerían bebidas alcohólicas (55,2 %).

Tabla 2. Síntomas predominantes y factores de riesgo

| Variables | Categoría | No. | % |
|---------------------------------|--|-----|------|
| Síntomas y signos predominantes | Epigastralgia | 27 | 93,1 |
| | Acidez | 15 | 51,4 |
| | Sensación de plenitud gástrica | 11 | 37,9 |
| | Pirosis | 7 | 24,1 |
| | Náuseas y vómitos | 4 | 13,8 |
| Factores de riesgo | Consumo de agua no potable | 21 | 72,4 |
| | Ingestión de bebidas alcohólicas | 16 | 55,2 |
| | Consumo de alimentos fríos o calientes | 10 | 34,5 |
| | Ingestión de AINE | 9 | 31,0 |
| | Hábito de fumar | 4 | 13,8 |

Respecto al diagnóstico definitivo en los pacientes según cuadro clínico, endoscopia y biopsia, se apreció que 22 pacientes eran portadores de *Helicobacter pylori* (75,9 %), en 18 adolescentes se diagnosticó pangastritis eritematosa (62,1 %) y en 10, gastritis crónica antral (34,5 %). Asimismo, 2 afectados presentaban úlceras gástricas (6,9 %) y una adolescente padecía gastritis hemorrágica asociada a *Helicobacter pylori* (3,4 %).

DISCUSIÓN

La relación del sexo con afecciones gástricas no parece ser una variable de riesgo esencial, aunque en múltiples trabajos se ha encontrado una mayor frecuencia en los hombres;⁵ hecho que coincide con los resultados de esta investigación.

Se ha observado un incremento de las afecciones digestivas crónicas en la adolescencia; en este estudio el mayor número de afectados pertenecían a la adolescencia intermedia y tardía. Algunos autores han referido una incidencia que oscila entre 0,1 y 1,1 % por año después de la infancia, y que asciende aproximadamente a 20 % al final de la adolescencia.

En las enfermedades del tubo digestivo superior los síntomas pueden ser muy variados y estas suelen adoptar diversas formas clínicas. Lo más característico es la presencia de epigastralgia (dolor o molestia en la parte alta del abdomen). Hay también sensación de

plenitud, de hinchazón abdominal después de las comidas, que se acentúa con los alimentos ricos en grasas.⁶

Según se notifica en la bibliografía sobre el tema,³ los síntomas de mayor frecuencia, en orden, son: acidez, epigastralgia, ardor epigástrico y dispepsia. Lo anterior coincidió con lo obtenido en esta serie.

Está demostrado que las condiciones socioeconómicas de la población desempeñan un papel primordial en la génesis de las enfermedades gástricas, pues estas se encuentran muy relacionadas con agentes infecciosos. La infección ocurre especialmente en la infancia y su principal factor de riesgo lo constituye el status socioeconómico de la familia, reflejado en el consumo de agua no potable y en las malas condiciones sanitarias.^{7,8}

A pesar de las profundas transformaciones realizadas en materia de salubridad en Cuba a partir del triunfo revolucionario, aún persisten problemas de hacinamiento, incorrecta cultura sanitaria y consumo de aguas contaminadas, entre otros factores de riesgo. Estos fenómenos contribuyen a la propagación de gérmenes por vía oral-oral y oro-fecal, predominantemente del *Helicobacter pylori*, el cual está muy relacionado con la génesis de la gastritis y la úlcera gástrica.

Respecto a los tipos de lesiones más frecuentes, en la serie se observó una preponderancia de la variedad eritematosa y no se hallaron lesiones erosivas. Los resultados anteriores coincidieron con los de un estudio⁹ realizado en el Centro de Salud Integral "Dr. Salvador Allende", ubicado en Chuao, en el Distrito Capital de Caracas.

Fernández Santos¹⁰ señala que los signos inflamatorios de la mucosa gástrica, como el eritema y el edema, están relacionados en muchos casos con el consumo de alcohol, medicamentos irritantes y malos hábitos de alimentación.

Por otra parte, Maratka¹¹ refiere que en varias regiones del mundo se señala que 90 % de las lesiones presentes en las mucosas del tracto digestivo superior se encuentran en el estómago, lo cual puede explicarse en el hecho de que este órgano está expuesto constantemente a la acción irritativa de diversos agentes exógenos y endógenos (ácido clorhídrico, pepsina, AINE, *Helicobacter pylori*, entre otros), los cuales pueden alterar la integridad de la barrera-mucosa.

Los planteamientos previos conducen a la hipótesis de que la acción de estos agentes sobre la mucosa gástrica, está estrechamente relacionada con la formación de lesiones histomorfológicas fácilmente visibles por medio de la endoscopia; de modo que su alta frecuencia pasa a ser estudio de interés, en la pesquisa de pacientes con trastornos digestivos superiores (dispepsia y enfermedad ulcerosa).¹²

Hechas las observaciones anteriores, se ha demostrado que las afecciones gástricas, tanto agudas como crónicas, son frecuentes en la población adolescente que presente factores de riesgo; de ahí la importancia de que sean efectuadas pesquisas que conduzcan a un tratamiento oportuno y una evolución favorable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baena Díaz JM, García Lareo M, Martí Fernández J, León Marín I, Muñiz Llama D, Teruel Gila J, et al. Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en atención primaria: estudio seroepidemiológico. *Atención Primaria*. 2002; 29(9): 553-7.

2. Gisbert JP, Boixeda D, Aller R, de la Serna C, Sanz E, Martín de Argila C, et al. *Helicobacter pylori* y hemorragia digestiva por úlcera duodenal: prevalencia de la infección, eficacia de tres terapias triples y papel de la erradicación en la prevención de la recidiva hemorrágica. *Med Clin (Barc)*. 1999; 112: 161-5.
3. Hevia González L, Silverio García C. Afecciones digestivas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 637-722.
4. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arus Soler Er, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Matarrama Peñate M, et al. *Propedéutica clínica y semiología médica*. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
5. Hassall E. Peptic ulcer disease and current approaches to *Helicobacter pylori*. *J Pediatr*. 2001; 138(4): 462-8.
6. Llorente B, Galve ML, Abreu L. Endoscopia digestiva alta: Indicaciones y Contraindicaciones. Aspectos Técnicos. En: Abreu García L. *Gastroenterología: endoscopia diagnóstica y terapéutica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 99-105.
7. Puello AM, Huarle Mp, Jiménez C. Epidemiología de la infección por *Helicobacter pylori*. En: X Conferencia Nacional de Pediatría; 2003 Abril 8-10; Madrid, España.
8. Gold BD. *Helicobacter pylori* infection in children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2001; 31(8): 247-66.
9. Makristathis A, Hirschl AM, Lehours P, Mégraud F. Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2004; 9(Supl 1):13-9.
10. Chan FK, To FK, Wu JC, Leung WK, Kwok T, Hui Y, Ferrándiz Santos J. La erradicación del *Helicobacter pylori* reduce el riesgo de úlcera péptica en pacientes que inician tratamiento con AINE. *FMC Atención Primaria*. 2002; 9(8): 639.
11. Maratka Z. Terminología, definiciones y criterios diagnósticos en endoscopia digestiva: nomenclatura OMED de endoscopia digestiva. Bad Homburg: Normed Verlag; 1994.
12. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre análisis de situación de salud. Bolivia: OPS; 2004.

Recibido: 28 de febrero de 2013.

Aprobado: 30 de abril del 2013.

Maribel Suarez Borges. Policlínico Norte Docente "Oscar Alberto Ortega Ortega", Paraíso s/n, entre Callamo y Céspedes, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: maribel.suarez@medired.scu.sld.cu