

14

WIED

14-

MED
tasis
V145a
2008

COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONES
DEPARTAMENTO DE POST GRADO
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN



**“ESÓFAGO DE BARRETT Y SU RELACIÓN CON EL
REFLUJO BILIAR”**

AUTOR: Dra. Bethzi Gisela Valdéz Guzmán (Residente Primer Año)

TUTOR: Dr. James Köller

Febrero de 2008

Dr. James Köller Echalar
GASTROENTEROLOGO
M.P. K - 23
INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONES
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

Cochabamba – Bolivia

53

INDICE

I.- Resumen	1 pág.
II.- Introducción	3 pág.
III.- Planteamiento del Problema	5 pág.
IV.- Justificación	5 pág.
V.- Marco teórico	6 pág.
VI.- Hipótesis	31 pág.
VII.-Objetivos Generales y Específicos	31 pág.
VII.- Diseño Metodológico.....	32 pág.
VIII.- Muestra, universo.....	33 pág.
IX.- Variables.....	33 pág.
X.- Resultados	34 pág.
XI.- Discusión	36 pág.
XII.- Recomendaciones.....	38 pág.
XIII.- Bibliografía	39 pág.
XIV.- Anexos	41 pág.

ESOFAGO DE BARRETT Y SU RELACIÓN CON REFLUJO BILIAR

RESUMEN

INTRODUCCION. - El esófago de Barrett es una patología producida por la irritación importante y crónica de la mucosa esofágica, secundaria a la enfermedad por reflujo duodenogastroesofagico El esófago de Barrett es una patología frecuente, es mas frecuente en sexo femenino, se presenta esa parte de complicación erge123, el ultimo tiempo se ha visto en algunos estudios la relación del reflujo biliar con el esófago de Barrett.

Objetivo: Determinar la incidencia de Esófago de Barrett y su relación con el reflujo biliar dueodenogastroesofagico.

Material y métodos: Diseño: prospectivo. Transversal, descriptivo, observacional, abierto.

Se tomaron muestras de jugo gástrico y esofágico a pacientes con diagnóstico de dolor abdominal en estudio, dispepsia, ERGE y antecedentes de Esófago de Barrett, durante la endoscopia y biopsia de esófago y antro, en aquellos pacientes con diagnóstico de metaplasia intestinal se realizó phmetria y manometría, en un periodo de septiembre a diciembre del 2007, en el Instituto Gastroenterologico Boliviano Japonés. Se coloco el material aspirado en tubos de ensayo y en el laboratorio central las muestras aspiradas eran separados de desechos, se utilizó reactivos provistos como solución acuosa de benzoato de cafeína 0.13 mol/l, tamponada y estabilizada, nitrato de sodio en solución 0.07 mol/l y reactivo de sulfanilico, para la determinación de bilirrubina. El ph fue determinado por tiras reactivas Bayer en 60 segundos como tiempo de lectura visual, El área de ph mide el rango e 5 a 8.5 mediante lectura visual

y 5 a 9 mediante lectura instrumental. Los reportes del estudio endoscópico fueron proporcionados por ese departamento al termino del procedimiento. Las biopsias fueron enviadas al departamento de patología, las mismas que eran reportadas 48 horas posteriores a la entrega. A los pacientes con diagnóstico patológico de metaplasia intestinal (Barrett) se les solicito phmetria y manometria (solo 6 accedieron al estudio).

RESULTADOS

Del total de pacientes sometidos a Endoscopia Alta (130 pacientes) tuvieron una mucosa normal en 102 pacientes (77%) y 28 pacientes (21.3%) con sospecha de esófago de Barrett.

33% (43 pacientes) de los casos se encontró Esófago de Barrett por patología. Con diagnóstico endoscópico de sospecha de Esófago de Barrett en el 44% (19 pacientes), el 48% (24 pacientes) con esófago con mucosa normal, 13.9 % (6 pacientes) con RDG, 6.9% (3 pacientes) con RGE.

De los pacientes con Mucosa normal en el reporte de endoscopia como sospecha de Esófago de Barrett en el 8.8% (9 pacientes), hernia hiatal en 11.7%, RDGE en el 21.5%. Siendo mas frecuente en el sexo femenino en 51% (22 pacientes) y seguido muy cerca con 48% (21 pacientes) del sexo masculino, con la edad pico entre 45 y 60 años en un 64.4% (29 pacientes).

Cuantificación de bilirrubina total en los pacientes con Esófago de Barrett, fue positiva en el 76.7% (33 pacientes) y negativa en el 23.2% (10 pacientes), la medición de Ph por debajo de 5 en el 67.4%(29 pacientes) y por encima de 5 en el 32.5%.

En RDG por diagnosticado por endoscopia con bilirrubina total positivo en el 100% y con Ph menor a 5 en el 71.4%.