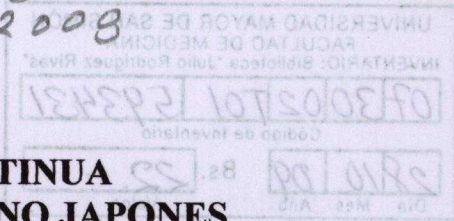


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONES**



**INDICE**

RESUMEN..... 1

1. INTRODUCCION..... 2

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3

3. JUSTIFICACION..... 3

4. MARCO TEORICO..... 3

**PRE ESTENOSIS BENIGNA DE ESOFAGO EN EL I.G.B.J – CBBA (2000-2006)**

5. DISEÑO METODOLOGICO..... 29

7. RESULTADOS..... 30

8. DISCUSION..... 31

9. CONCLUSIONES..... 31

10. RECOMENDACIONES..... 33

Autor : Dra. Ethel Mérida N. (R-I)  
Tutor : Dr. Juan Carlos Sanchez Ugarte

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

Cochabamba, Febrero de 2008







## RESUMEN

La Estenosis Esofágica (EE) es definida como la disminución de la luz esofágica; presenta como síntoma predominante la disfagia, que impide la adecuada alimentación del paciente, condicionándolo a la desnutrición, tanto en la población adulta como en la infantil. La Estenosis Esofágica (EE) va a estar determinada según las diversas causas que la originan: Ingestión de Agentes corrosivos, Reflujo Gastroesofágico (RGE), posterior a procedimientos (escleroterapia endoscópica, radiaciones), complicaciones de cirugías esofágicas, congénitas, neoplasias, entre otros.

El presente estudio es descriptivo, transversal, retrospectivo, no experimental, cuyo objetivo principal es establecer la prevalencia de estenosis benignas de esófago (cáustica, péptica, post quirúrgicas, post esclerosis) en los pacientes que acuden al servicio de endoscopia del IGBJ durante el periodo de enero del 2000 a diciembre del 2006, los datos se obtuvieron a través de la revisión de historias clínicas y reportes de endoscopias altas.

Los resultados obtenidos nos muestran que la principal causa de estenosis esofágica benigna es la estenosis péptica con el 74% de los pacientes, seguida de la estenosis cáustica con el 19%, el 66% corresponde al sexo masculino, el principal agente cáustico ingerido son los ácidos con el 46%, seguido de los alcalinos 36%, en la mayoría de los casos la ingesta fue accidental con el 55%, el tratamiento realizado en las estenosis esofágicas benignas fue endoscópico, mecánica 61%, neumática 29%, infiltración con corticoides 10%, la estenosis cáustica es mas común en pacientes con edad entre los 21-30 años (45%), la estenosis péptica se encuentra en todos los grupos etáreos. La prevalencia de estenosis esofágica benignas en 6 años fue del 20.75%. La endoscopia alta es el método diagnóstico y terapéutico estándar. En el estudio no se encontró mortalidad por ésta patología. El numero de sesiones necesarias de dilatación es independiente de cada caso.

Después del tratamiento endoscópico (dilataciones), los pacientes recibieron tratamiento de mantenimiento con IBPs, procinéticos, y medidas generales



## 1. INTRODUCCION

La estenosis esofágica benigna es una seria complicación de diversos procesos patológicos, tales como: la ingestión de sustancias cáusticas, cirugía esofágica, reflujo gastroesofágico, esclerosis endoscópica de las várices esofágicas, infecciones, vasculitis, radiaciones, enfermedades dermatológicas como la epidermolisis bulosa, pénfigo y síndrome de Steven Johnson, así como de causa congénita, entre otras.

La estenosis esofágica es un grave problema que debe ser enfrentado por un grupo multidisciplinario formado por pediatras, gastroenterólogos, cirujanos y radiólogos.

En la actualidad, existen avances en el manejo de la estenosis esofágica con nuevas técnicas de dilatación endoscópica que son mejor toleradas, requieren poca manipulación, son más confortables y más seguras, constituyendo una opción terapéutica que brinda un alto margen de seguridad con el mínimo de complicaciones y mejores resultados a largo plazo.

Además, evita intervenciones quirúrgicas mutilantes como la gastrostomía, esofagocoloplastía y los riesgos que éstas conllevan, resultando así un tratamiento efectivo y cuyo tiempo de duración estará determinado por la severidad y etiología de la estenosis.

La palabra cáustica proviene del latín causticus que significa quemar. Estos productos pueden ser tanto ácidos como bases, orgánicos o inorgánicos.

La ingesta de sustancias cáusticas puede producir lesiones en el aparato digestivo alto que pueden afectar a la boca e hipofaringe, esófago, estómago y duodeno.

En algunas ocasiones, las lesiones afectan también al aparato respiratorio por inhalación y pueden dar manifestaciones sistémicas. El diagnóstico puede establecerse de forma objetiva, la intensidad y extensión de las lesiones digestivas, y los datos obtenidos permiten establecer pronósticos y planes de tratamiento.