



V-203 - EPIGASTRALGIAS Y GASTROSCOPIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Alarcón Manoja¹, E. Miranda Sancho¹, J. Prieto García²

¹Servicio de Medicina Interna. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Algeciras (Cádiz). ²Aparato Digestivo. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Valorar la efectividad de las gastroscopias en pacientes con epigastralgia. Analizar los diagnósticos endoscópicos más prevalentes obtenidos en gastroscopias realizadas por dicho motivo y determinar la distribución de la solicitud de esta técnica según los distintos servicios peticionarios de nuestro hospital (médicos, quirúrgicos y urgencias). Establecer los diferentes grupos de edad y sexo más frecuente, y examinar el número de biopsias, así como las determinaciones de *H. pylori* positivo en los test de ureasa realizados.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en la Unidad de Gestión de Digestivo del Hospital Universitario Punta Europa (Algeciras), que atiende a una población de 167.193 personas, en el que se analizaron todas las gastroscopias realizadas por epigastralgia en el periodo comprendido entre el 1 enero de 1999 y el 31 de marzo de 2014.

Resultados: El total de gastroscopias realizadas por epigastralgia fue de 1167 (37,96% en varones y 61,78% en mujeres). Los rangos de edad más prevalentes fueron entre 35-44 años (258 peticiones (22,1%)), entre 45-54 años (239 peticiones (20,48%)) y entre 55-64 años (200 peticiones (17,14%)). Las unidades que más peticiones de gastroscopias solicitaron por este motivo fueron Digestivo con un 68%, seguido de Medicina Interna con un 19% del total. Entre los diagnósticos más prevalentes sobresalen los casos de gastritis (584 (50,04%)), hernia de hiato (506 (43,36%)), esofagitis (168 (14,4%)) y úlcera duodenal y gástrica (2,83% y 2,23% respectivamente). Por otro lado, entre los diagnósticos menos frecuentes se encuentran el adenocarcinoma o carcinoma epidermoide de esófago/estómago (10 (0,85%)), gastropatía de la hipertensión portal (8 (0,69%)), reflujo biliar (17 (1,46%)), candidiasis (15 (1,29%)), estenosis (5 (0,43%)), divertículos (8 (0,69%)), duodenitis (5 (0,43%)) y esófago de Barrett (0 (0%)). Se tomó biopsia en el 27% de las gastroscopias, y se realizó el test de Ureasa en el 31% de los casos, siendo positivo en 61% de los sujetos a los que se les hizo el test de ureasa.

Discusión: Se observó gran variabilidad de diagnósticos en las gastroscopias realizadas por epigastralgia, llamando la atención el escaso número de adenocarcinoma o carcinoma epidermoide de esófago/estómago detectados (0,85%) y en contraposición, el elevado número de gastritis, hernia de hiato y esofagitis (resultados similares en patologías prevalentes a los obtenidos en otros estudios publicados con metodologías semejantes). También se apreciaron diferencias en la distribución respecto al sexo (con el femenino como el predominante) y a los diferentes grupos de edad, así como en relación a las distintas unidades solicitantes, predominando la unidad de digestivo como origen

principal. El porcentaje de biopsias realizadas fue elevado y más del 50% de los test de ureasa realizados por epigastralgia fueron positivos.

Conclusiones: La gastroscopia es una herramienta muy útil, pero que no está exenta de riesgos ni costes, por lo que sus indicaciones deberían estar claramente establecidas, lo que permitiría la optimización de los recursos sin afectar a la calidad asistencial.