

LA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EN LA INFANCIA. SU VALOR EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL TRACTUS DIGESTIVO SUPERIOR

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

Dr. William Haedo*, Dr. Eduardo Sagaró González*, Dr. Soler** y Dr. Juan González Cansino*

Haedo, W. y otros: *La esofagogastroduodenoscopia en la infancia. Su valor en el diagnóstico de las enfermedades del tractus digestivo superior.*

Se estudiaron 200 pacientes con edades comprendidas entre 15 meses y 14 años de edad, de ellos 107 pertenecían al sexo masculino y 93 al femenino, a los cuales se les realizó estudio esofagogastroduodenoscópico por presentar dolor abdominal recurrente, vómitos, hematemesis, melena o ambas, o para la extracción de cuerpos extraños ingeridos de forma accidental. Los pacientes menores de 10 años fueron anestesiados con sulfato de ketamina a dosis de 1 a 3 mg por kg de peso corporal. En los niños mayores de 10 años, se usó anestesia tópica spray de lidocaína al 10 % si se consideró necesario fue utilizado sedación con diazepam por vía intramuscular (im.). En este estudio utilizamos el fibroscopio gastrointestinal Modelo GIF-P₃ de la casa Olympus (de diámetro fino, 9 mm). En resultados, no hubo complicaciones relacionadas con la premedicación de los pacientes examinados; los diagnósticos endoscópicos más frecuentes fueron la gastritis crónica (22,5 %), la duodenitis crónica (11 %) y la combinación de éstas, las gastroduodenitis crónica (10,5 %) se diagnosticaron 12 úlceras duodenales (6 %), se presentaron lesiones múltiples en 15 pacientes (7,5 %), la asociación más frecuentemente observada fue la de la esofagitis con hernia hiatal y gastroduodenitis crónica, consideramos atendiendo a estos resultados, que este método diagnóstico debe implantarse en nuestros hospitales pediátricos por su utilidad e inocuidad.

INTRODUCCION

La endoscopia es una técnica diagnóstica que permite la visualización de lesiones de la mucosa de diferentes segmentos del tubo digestivo¹ perfectamente aceptada en pacientes adultos.

En los últimos años han surgido equipos cada vez más perfeccionados en cuanto a calibre, óptica y maniobrabilidad, que han permitido el uso de esta técnica en pacientes menores de edad.²

Sin embargo, a pesar que la duodenoscopia supera a la radiología³ en el diagnóstico de las enfermedades propias de este segmento del tubo digestivo, aún no es usada de forma habitual en nuestros servicios pediátricos.

Nuestro propósito, en este trabajo, es demostrar que con una premedicación adecuada, buena técnica endoscópica y con el uso de instrumentos especializados, el riesgo de complicaciones en este proceder es mínimo y que brinda un alto índice diagnóstico, al

* Especialista de II Grado en Gastroenterología e Investigador Auxiliar.

** Médico Residente.

mismo tiempo permite tomar muestras de biopsia, frotis y realizar extracciones de cuerpos extraños, así como la extirpación por electrofulguración de lesiones elevadas (pólipos).

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 200 pacientes con edades comprendidas entre 15 meses y 14 años de edad, 107 del sexo masculino y 93 del femenino (tabla 1), que acudieron al Instituto de Gastroenterología en los últimos 4 años por presentar dolor abdominal recurrente, vómitos, hematemesis, melena o ambas, o para la extracción de cuerpos extraños ingeridos de forma accidental.

Tabla 1.

Exploraciones	Sexo		Grupos etarios		
	M	F	1 año	1-4 años	5-14 años
N = 200	107	93	—	5	195

Los pacientes menores de 10 años fueron anestesiados con sulfato de ketamina (Ketalar) a una dosis de 1 a 3 mg por kg de peso corporal por vía endovenosa asociado a diazepam (0,5 mg/kg de peso corporal) por igual vía.

A los niños mayores de 10 años, se le aplicó anestesia tópica faríngea unos minutos antes de comenzar la exploración con *spray* de lidocaína al 10 %, si se consideró necesario fue utilizada sedación con diazepam por vía intramuscular a la dosis ya referida. Se les brindó el correspondiente apoyo emocional, tanto al niño como a la madre.

En nuestro estudio, utilizamos el fibroscopio gastrointestinal modelo GIF-P3 de la casa Olympus, que tiene un diámetro de 9 mm y, a pesar de su diseño extremadamente fino, permite una óptima observación del duodeno y otros segmentos del tractus digestivo superior con un ángulo visual de 100° y una angulación efectiva de 240°.

La exploración fue realizada con el paciente acostado en decúbito lateral izquierdo, piernas flexionadas y el mentón inclinado hacia el tórax.

Usamos, en cada examen, la técnica de exploración convencional y la observación retrógrada, siendo esta última la más importante y útil.

RESULTADOS

No hubo complicaciones relacionadas directamente con la premedicación de los pacientes examinados.

En todas las exploraciones, la extensión del examen fue completa llegando hasta la segunda porción del duodeno, se exploró en forma retrógrada el bulbo duodenal, píloro, estómago y esófago.

No se observaron complicaciones atribuibles al proceder endoscópico.

Los diagnósticos endoscópicos más frecuentes fueron la gastritis crónica, la duodenitis crónica y la combinación de éstas: las gastroduodenitis crónicas.

De los 200 exámenes realizados se encontraron lesiones en 125 pacientes (62,5 %) (tabla 2).

Fueron diagnosticadas 12 úlceras duodenales (tabla 2) predominando en los pacientes del sexo masculino, mayores de 5 años; la localización más frecuente fue en el bulbo duodenal (tabla 3).

Se presentaron lesiones múltiples en 15 pacientes (7,5 %). La asociación más frecuentemente observada fue la de esofagitis con hernia hiatal y gastroduodenitis crónica (tabla 4). En la tabla 5. se muestran las asociaciones de enfermedades diagnósticas más frecuentemente encontradas en nuestra casuística.

Tabla 2.

Diagnósticos endoscópicos		%
Gastritis crónica	45	22,5
Duodenitis crónica	22	11
Gastroduodenitis crónica	21	10,5
Esofagitis	16	8
Úlcera duodenal	12	6
Duodenitis erosiva	5	2,5
Bulbitis	7	3,5
Hernia hiatal	7	3,5
Pólipo antral	2	
Pólipo duodenal	1	
Várices esofágicas	1	
Acalasia	1	
Cuerpo extraño	1	
Normales	75	37,5
Patológicos	125	62,5

Tabla 3. Estudio de las úlceras duodenales

No. de casos	Sexo		Grupos etarios			Localización		
	M	F	1 año	1-4 años	5-14 años	Bulbares	Posbulbares	Reborde pilórico
12	11	1	—	1	10	10	1	1

Tabla 4. Asociaciones diagnósticas en los pacientes con enfermedad digestiva alta

	No. de pacientes	%
Lesiones únicas	110	55
Lesiones múltiples	15	7,5
— Hernia hiatal + esofagitis	3	1,5
— Gastroduodenitis + esofagitis	3	1,5
— Gastritis crónica + esofagitis	2	1
— Duodenitis crónica + esofagitis	2	1
— Acalasia + esofagitis	1	0,5

Tabla 5. Asociaciones diagnósticas en los pacientes con enfermedad digestiva alta

	No. de pacientes	%
— Gastritis crónica + hernia hiatal	1	0,5
— Gastroduodenitis + pólipo antral	1	0,5
— Úlcera bulbar + gastritis exulcerativa	1	0,5
— Hernia hiatal + gastritis del saco herniario	1	0,5

DISCUSION

La esofagogastroduodenoscopia, cuando se realiza por un personal entrenado y con experiencia, es una exploración de alta confiabilidad diagnóstica, inocua y libre de complicaciones, que puede realizarse a cualquier edad.

En pacientes muy pequeños, es aconsejable el uso de un anestésico de acción rápida para evitar complicaciones.

La premedicación usada permite reducir las molestias y provocar amnesia para el procedimiento, se deben de extremar los cuidados con los pacientes premedicados pues éstos no pueden manifestar el dolor provocado por una mala instrumentación o por una excesiva insuflación de aire.

Las indicaciones más frecuentes han sido: dolor abdominal recurrente, hemorragia digestiva alta, vómitos cíclicos, o a repetición, y la extracción de cuerpos extraños, entre otras.

En nuestra serie, la gastritis crónica fue la afección que se diagnosticó con más frecuencia (22 %), coincidiendo con lo informado por otros autores,³ sin embargo, *Tedesco*⁴ y *Chanteclair*⁵ informan con más frecuencia la enfermedad ulcerosa, sobre todo la úlcera duodenal.

La duodenitis crónica ocupa el segundo lugar en los diagnósticos realizados (11 %) lo que puede estar relacionado con la alta incidencia de *Giardia lamblia* en nuestro país, la realización de un frotis de la mucosa duodenal durante la duodenoscopia puede corroborar este diagnóstico.⁶

Contrariamente a lo registrado por otros autores,^{3,7} es mayor en nuestro estudio el número de pacientes con lesiones únicas que múltiples. Sin embargo, estamos de acuerdo en que la mayoría de pacientes con lesiones múltiples tienen esofagitis.^{3,7}

El hecho de haber diagnosticado un número importante de úlceras duodenales hace que esta afección no se considere tan infrecuente, como se pensaba, en pacientes pediátricos y que la duodenoscopia sea una indicación obligatoria en niños con dolor abdominal recurrente.

Aunque la duodenoscopia es el proceder diagnóstico más sensible para la investigación de pacientes con síntomas de lesiones del *tractus* digestivo, ésta no excluye el uso de otras técnicas diagnósticas como la radiología.

La duodenoscopia requiere de habilidad y de experiencia por parte del examinador. Este trabajo realizado en los últimos 4 años, hace que podamos concluir que este proceder es de máximo valor en todo paciente pediátrico, independientemente de la edad, con enfermedad del *tractus* digestivo superior.

CONCLUSIONES

1. Se realizaron 200 duodenoscopias y se llegó a diagnóstico en el 62,5 % de los pacientes estudiados.
2. En ninguno de los pacientes se presentaron complicaciones anestésicas o endoscópicas.
3. La duodenoscopia es una exploración de alta confiabilidad diagnóstica, sobre todo en pacientes con sangramiento digestivo alto y dolor abdominal recurrente.

4. La exploración se realizó a niños de diversas edades lo que unido a los resultados obtenidos que este método debe implantarse en nuestros hospitales pediátricos por su utilidad e inocuidad.
5. Este proceder permite, además, la extracción de cuerpos extraños ingeridos por causa accidental (monedas, alfileres, tachuelas, etcétera).

SUMMARY

Haedo, W. et al.: *Esophagogastroduodenoscopy in the infancy. Its value in the diagnosis of diseases of upper digestive tractus.*

To 200 patients aged between 15 months and 14 years, 107 males and 93 females, esophagogastroduodenoscopic study was performed because of recurrent abdominal pain, vomiting, hematemesis and/or melena or for the extraction of foreign bodies accidentally ingested. Patients under 10 years were anesthetized with 1-3 mg/kg ketamine sulfate. In children older than 10 years, 10 % topical lidocaine spray and if it was considered necessary sedation by intramuscular diazepam was used. Gastrointestinal fibroscope, GIF-P₃ Model, Olympus Enterprise (thin diameter, 9 mm) was used in this study. There was no complications related to premedication of patients under examination; the most frequent endoscopic diagnostics were chronic gastritis (22,5 %), chronic duodenitis (11 %) and their combinations: chronic gastroduodenitis (10,5 %); 12 duodenal ulcers were diagnosed (6 %) and multiple lesions occurred in 15 patients (7,5 %); the most frequent association observed was esophagitis with hiatal hernia and chronic gastroduodenitis. According to such results, we consider that this diagnostic method must be introduced in out pediatric hospitals because of its usefulness and innocuousness.

RÉSUMÉ

Haedo, W. et al.: *L'oesophago-gastro-duodénoscopie chez l'enfant. Sa valeur dans le diagnostic des maladies du tractus digestif supérieur.*

L'étude a porté sur 200 patients âgés entre 15 mois et 14 ans, dont 107 du sexe masculin et 93 du sexe féminin. Ils ont été soumis à une étude oesophago-gastro-duodénoscopique pour présenter douleur abdominale récurrente, vomissements, hématemèses et/ou méléna, ou pour l'extraction de corps étrangers ingérés accidentellement. Les patients âgés de moins de 10 ans ont été anesthésiés par sulfate de ketamine en doses de 1 à 3 mg par kg de poids corporel. Chez les enfants âgés de plus de 10 ans, il a été utilisé l'anesthésie topique *spray* del lidocaïne à 10 %; s'il a été nécessaire, il a été employé la sédation par diazépam par voie intramusculaire. Dans cette étude il a été employé le fibroscope gastro-intestinal Modèle GIE-P₃ de la maison Olympus (diamètre fin, 9 mm). Il n'y a pas eu de complications en rapport avec la prémédication utilisée chez les patients examinés. Les diagnostics endoscopique les plus fréquents ont été la gastrite chronique (22,5 %), la duodénite chronique (11 %) et la combinaison des deux, soit la gastro-duodénite chronique (10,5 %); il a aussi été diagnostiqué 12 ulcères duodénaux (6 %), ainsi que des lésions multiples chez 15 malades (7,5 %), l'association la plus fréquemment observée étant l'oesophagite avec hernie hiatale et la gastro-duodénite chronique. En tenant compte de ces résultats les auteurs considèrent que cette méthode diagnostique, étant donné son utilité et son innocuité, doit être implantée dans nos hôpitaux pédiatriques.

BIBLIOGRAFIA

1. Harries J. T.: *Essentials of paediatric Gastroenterology*. Edinburgh London and New York, Churchill Livingstone, 1977. P. 48.
2. Astencio Quiñones, G.: *Valor de la endoscopia gastrointestinal alta en pediatría*. Tesis de grado. 1980.
3. Ament, M. E.; S. L. Gans: *Experience with esophagogastroduodenoscopy in diagnosis of 79 pediatric patients with hematemesis, melena or chronic abdominal pain*. *Gastroenterology* 68: 858, 1975.

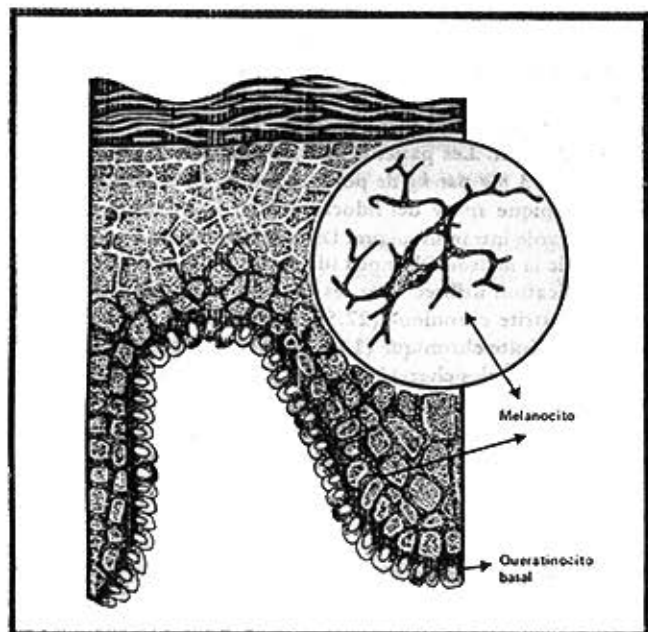
4. Tedesco, I. J.; P. D. Goldtein: Upper gastrointestinal endoscopy in the pediatric patient. *Gastroenterology* 70: 492-494, 1976.
5. Chanteclair, G.; J. Laurent: L'endoscopie digestive en pédiatrie. *Acta endoscopica* 5(6): 291-294, 1975.
6. Soler, J.; C. Castañeda: Valor del frotis de la mucosa duodenoyeyunal en el diagnóstico de giardiasis. *Jornada Científica Interna. Hospital Pediátrico Marfán*, 1983.
7. Palazon, J. M.; G. Alonso: Nuestra experiencia en endoscopia infantil. *Rev Esp Enferm Apar Dig* LVII (Supl. III): 119-122, 1980.

Recibido: 22 de enero de 1985. Aprobado: 6 de abril de 1985.

Dr. William Haedo, Instituto de Gastroenterología. Calle 25, entre H e I, municipio Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana, Cuba.

DERMATOLOGÍA

Guillermo Fernández Hernández-Baquero



USTED

Podrá adquirirlo próximamente en la red de ventas de libros de Medicina del Ministerio de Cultura.