Endoscopia Digestiva Superior en edad pediátrica. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga".

Abril 2015 – Julio 2015

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura
Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga"
Trabajo de Tesis de Grado

Endoscopia Digestiva Superior en edad pediátrica. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga". Abril 2015 – Julio 2015

Trabajo Especial de Grado presentado ante la comisión de postgrado de la Universidad de Carabobo para obtener al título de especialista en Pediatría y Puericultura.

Autor:
Hernández Villarraga Gabriel Antonio
C.I: 19.919.919

Enero, 2017

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura
Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga"
Trabajo de Tesis de Grado

Endoscopia Digestiva Superior en edad pediátrica. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga". Abril 2015 – Julio 2015

Autor:
Hernández Villarraga Gabriel Antonio
C.I: 19.919.919

Tutor Metodológico:
Dra. María Concepción Páez

Tutor Clínico:
Dra. Anelsi Rivero

Enero, 2017

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

PRINCIPALES CAUSAS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR EN LA EDAD PEDIÁTRICA COMPRENDIDA ENTRE 1 MES DE EDAD Y 14 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. JORGE LIZARRAGA ABRIL 2015 - JULIO 2015

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

HERNANDEZ V., GABRIEL A
C.I. V – 19919919

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los veinte días del mes de enero del año dos mil diecisiete.

Prof. Aura Mayela Illas (Pdte)
C.I. 3.577.898
Fecha 20/01/2017

Prof. Mayra Azuaje
C.I. 5386105
Fecha 20/01/2017

Prof. Gabriela Manzanilla
C.I. 15607052
Fecha 20/01/2017

TG: **89-16**

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, que me ha ayudado a lograr esta meta.

A mi familia, por su constante apoyo, y por la extraordinaria educación que me han dado.

A mi novia Arianny, por su amor, invaluable e incondicional apoyo.

A todos los profesores de la Facultad de Medicina, especialistas de guardia y compañeros del postgrado, que con su ética y dedicación han hecho de nosotros mejores seres humanos y profesionales.

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura
Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga"
Trabajo de Tesis de Grado

Endoscopia Digestiva Superior en edad pediátrica. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga". Abril 2015 – Julio 2015

Autor:
Hernández Villarraga Gabriel Antonio
C.I: 19.919.919

Tutor Metodológico:
Dra. María Concepción Páez

Tutor Clínico:
Dra. Anelsi Rivero

RESUMEN

Introducción: La endoscopia digestiva superior es un procedimiento invasivo que se utiliza para valorar de forma integral las patologías digestivas en edad pediátrica. **Objetivo:** Determinar las principales causas de endoscopia digestiva superior en edad pediátrica entre 1 mes y 14 años de edad que acuden al Servicio de Gastroenterología del Hospital niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015-Julio 2015, estableciendo características biosociodemograficas, morbilidades y la utilidad del procedimiento. **Metodología:** El tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con diseño de campo. La población conformada por pacientes que acudían a la consulta, previo consentimiento informado, obteniendo información a través de entrevistas dirigidas, y posteriormente, evidenciando el hallazgo endoscópico, determinando la utilidad como diagnostica o terapéutica. **Resultados:** Se evaluaron 63 pacientes; 54% fueron captados de forma ambulatoria, 31,7% por emergencia y 14,3% estaban hospitalizados. La edad promedio fue 5,1 ± 4,1 años, con mayor distribución en preescolares masculinos, pertenecientes al estrato pobre según Graffar, siendo provenientes del Estado Carabobo. Los tres principales motivos fueron ingestión de caustico, hematemesis e ingestión de cuerpo extraño. Los diagnósticos post-endoscópicos fueron la gastroduodenopatia, estenosis esofágica postcaustico y extracción de cuerpo extraño. El 57,1% de pacientes utilizo la endoscopia digestiva superior como herramienta diagnostica y el 42,9% como terapéutica. **Conclusión:** Las principales causas de endoscopia digestiva superior son la gastroduodenopatia, estenosis esofágica postcaustico y extracción de cuerpo extraño, siendo una herramienta tanto diagnostica como terapéutica.

Palabras Claves: Endoscopia digestiva superior, causas, hallazgo endoscópico, utilidad, diagnostica, terapéutica.

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura
Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga"
Trabajo de Tesis de Grado

Upper Digestive Endoscopy in pediatric age. Unit of Gastroenterology and Pediatric Nutrition. Hospital Niños Dr. Jorge Lizarraga. April 2015 - July 2015

Author
Hernández Villarraga Gabriel Antonio
C.I: 19.919.919

Metodologic Tutor:
Dra. María Concepción Páez

Clinical Tutor
Dra. Anelsi Rivero

ABSTRACT

Introduction: Upper digestive endoscopy is an invasive procedure that is used to assess in an integral way the digestive pathologies in pediatric age. **Objective:** To determine the main causes of upper gastrointestinal endoscopy in the pediatric age range from 1 month to 14 years of age, who come to the Gastroenterology Service of the children's hospital "Dr. Jorge Lizárraga", April 2015-July 2015, establishing biosociodemographic characteristics, morbidities and Usefulness of the procedure. **Methodology:** The type of research was descriptive, prospective and cross-sectional, with field design. The population was made up of people who came to the consultation, with prior informed consent, obtaining information through targeted interviews, and later, evidencing the endoscopic finding, determining the utility as diagnosis or therapy. **Results:** 63 patients were evaluated; 54% were taken on an outpatient basis, 31.7% were emergency and 14.3% were hospitalized. The mean age was 5.1 ± 4.1 years, with a higher distribution in male preschoolers, belonging to the poor stratum according to Graffar, being native of Carabobo State. The three main reasons were caustic ingestion, hematemesis and ingestion of foreign body. The post-endoscopic diagnoses were gastroduodenopathy, post-caesophageal esophageal stricture and foreign body extraction. 57.1% of the patients used upper digestive endoscopy as a diagnostic tool and 42.9% as a therapeutic tool. **Conclusion:** The main causes of upper digestive endoscopy are gastroduodenopathy, post-caesophageal esophageal stricture and foreign body extraction, being a diagnostic and therapeutic tool.

Keys Words: Upper endoscopy, causes, endoscopic finding, utility, diagnostic, therapeutic.

Índice General

Contenido

Dedicatoria……IV

Resumen…… V

Abstract……VI

Introducción……1

Metodología……5

Resultados……...……6

Discusión…….……..12

Conclusión…….15

Referencia bibliográfica……....16

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de los pacientes en estudio según tipo de consulta. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……6

Tabla 2. Distribución de los pacientes en estudio según grupo etario. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……...…….7

Tabla 3. Distribución de los pacientes en estudio según sexo. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……..…...…….7

Tabla 4. Distribución de los pacientes en estudio según estrato social. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……...…….8

Tabla 5. Distribución de los pacientes en estudio según dirección geográfica. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……..…….….8

Tabla 6. Distribución de los pacientes en estudio según motivo de consulta. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……...…….9

Tabla 7. Distribución de los pacientes en estudio según diagnóstico endoscópico. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015…….…….10

Tabla 8. Distribución de los pacientes en estudio según relación del tipo de consulta con diagnóstico endoscópico. Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……...……11

Tabla 9. Distribución de los pacientes en estudio según utilidad de la endoscopia digestiva superior Unidad de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", Abril 2015 – Julio 2015……..…….……12

Introducción

Las sintomatologías gastrointestinales son uno de los principales motivos de consulta pediátrica, por lo cual el personal de salud debe estar capacitado para el manejo y conducta del mismo, y estar atento ante alguna anormalidad; los estudios invasivos gastroenterológicos como la endoscopia digestiva superior se está utilizando como procedimiento diagnóstico y terapéutico de las enfermedades gastrointestinales[1].

Generalmente los eventos gastrointestinales en la edad pediátrica en su mayoría, están caracterizados por ser síntomas relacionados a una entidad patológica como tal, que probablemente, estos tienen menor importancia en comparación a otras, sin tomar en consideración que estas enfermedades podrían modificar el estilo de vida del paciente, afectando los aspectos epidemiológicos, y conllevando al deterioro del paciente en su desarrollo integral[2].

A nivel de Latinoamérica, los países en vías de desarrollo como, por ejemplo, Venezuela, poseen una tasa de mortalidad para el 2009 de 18 por cada 1.000 nacidos vivos, tomando en cuenta, que los obstáculos que se presentan, como falta de disposición de herramientas diagnósticas y terapéuticas médicas, conllevan a problemas de salud pública, todo esto, ha condicionado a generar políticas en la atención primaria de salud[3].

A medida que ha transcurrido el tiempo, el uso de la endoscopia digestiva superior se ha tornado más rutinaria, con un aumento de 18% para el año 1985 hasta un 95% para el 2005, por lo cual la tasa de diagnóstico de enfermedades gastrointestinales ha aumentado exponencialmente[4, 5].

Además se ha determinado que, actualmente existen ciertos criterios para determinar enfermedades gastrointestinales que son de origen funcional, como son los Criterios Roma IV, debido a esto el manejo de alguna sintomatología digestiva debe de ser valorado de una forma integral, para poder catalogarla como una entidad de origen funcional u orgánico[6]; debido a esto no existen estudios significativos que muestren la

relación de los trastornos gastrointestinales funcionales con los hallazgos endoscópicos[4].

Silva M (2012), identificó las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de ingesta de caustico que ingresan al Servicio de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga del 2000-2011, dando como resultados, con un total de 146 pacientes, la edad promedio fue 2,78 ± 0,20 años, teniendo un 52 % a predominio del sexo masculino; en donde el estrato socioeconómico de mayor proporción fue la escala III según escala de Graffar- Méndez Castellano , en cuanto al tipo de sustancia ingerida, el limpiador para hornos tuvo mayor predominio. Dentro de las complicaciones, la estenosis fue la más frecuente, seguida de gastritis severa y perforación[7].

Ricci F (2012), investigó la incidencia clínica, tratamiento y evolución de varices esofágicas en pacientes pediátricos que asistieron a la Unidad de Gastroenterología del Hospital de niños "Dr. Jorge Lizárraga" entre los años 2006-2012. Se obtuvo como resultados que los preescolares del sexo masculino fueron los de mayor frecuencia, el antecedente de onfaloclisis estuvo presente en casi la totalidad de la muestra, el Graffar Mendez Castellano tipo IV fue el más común. El número de endoscopias por paciente fue de tres (3), el grado de varices esofágicas que presentaron con mayor porcentaje fue el grado II, el 82,66% recibieron como profilaxis primaria beta bloqueantes tipo propanolol y el 34,66% recibieron inhibidor de bomba de protones tipo omeprazol y esomeprazol; en cuanto a la profilaxis secundaria, solo el 18,6 % se sometieron a escleroterapias y 6,6% a ligaduras de las varices, 6,6% de pacientes presentaron hemorragias digestivas durante el tratamiento, solo 2,6% de pacientes murieron por causa de descompensación; concluyendo que los pacientes tienen una evolución favorable con una mortalidad baja[8].

Sheiko y cols (2013), evaluaron la asociación entre la presentación de los síntomas clínicos y la probabilidad de anomalías endoscópicas e histológicas significativas en la endoscopia diagnóstica inicial en Colorado, USA; resultando que las principales indicaciones de endoscopia digestiva superior fue el dolor abdominal, reflujo

gastrointestinal y retraso del crecimiento. La mayor prevalencia de anormalidades endoscópicas fue reportada en pacientes con hallazgos radiológicos de estenosis del tracto gastrointestinal superior, cuerpo extraño y hemorragia gastrointestinal; y de anomalías histológicas en 40,7%, en pacientes con screening celiaco positivo, cuerpo extraño, disfagia y hemorragia digestiva superior. Por último, el sexo femenino y los lactantes menores de 1 año de edad tuvieron menor incidencia de anormalidades histológicas; concluyendo que el valor diagnóstico de las anormalidades endoscópicas e histológicas está basado en la edad del paciente y en las indicaciones del estudio[9].

Gómez y cols (2014), realizó un trabajo para definirla utilidad diagnóstica de la endoscopia digestiva alta en pacientes menores de 18 años en un centro de endoscopia hospitalario de Bogotá, Colombia; dando como resultado, que las indicaciones más frecuentes fueron dolor abdominal y sangrado digestivo; los diagnósticos endoscópicos más frecuentes fueron gastritis crónica antral. Concluyeron que las indicaciones deben ser consideradas y evaluadas críticamente, con el fin de aumentar el rendimiento diagnóstico y disminuir la exposición a riesgos inherentes al procedimiento[4].

Las emergencias pediátricas venezolanas, son catalogadas como las de mayor índice asistencial de pacientes, debido a la falta de conocimiento básico de los padres sobre el manejo inicial de las sintomatologías de sus niños, por lo cual acuden con mayor incidencia en comparación con otras especialidades (Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia, etc). Teniendo como base epidemiológica que las emergencias del tracto gastrointestinal, son uno de los motivos de consulta más comunes en los hospitales de nuestro país; es de importancia que el personal de salud debe tener el conocimiento suficiente y las herramientas elementales para el manejo adecuado de estas enfermedades, o de algún accidente que comprometa el sistema digestivo.

Dentro de las herramientas diagnosticas elementales, existen actualmente, el uso de métodos invasivos como la endoscopia digestiva superior, tanto diagnóstica como terapéutica, sin embargo, estos estudios son de muy alto valor adquisitivo, basándose en que dichos instrumentos son importados, posteriormente deben de ser conservados en medios apropiados, manejados por manos experimentadas y deben cumplir con ciertos criterios para su mantenimiento; debido a todo esto, en Venezuela, la mayoría

de estos procedimientos son realizados en centros de servicio privado, generando un alto costo económico en el paciente, por lo cual se puede considerar como una herramienta selectiva en pacientes venezolanos.

Los pacientes pediátricos que acuden a centros públicos son en la gran mayoría de bajos recursos económicos, por lo cual, la endoscopia digestiva superior, en el contexto de un procedimiento terapéutico, en donde en ciertas circunstancias debe realizarse en varias oportunidades, trae como consecuencia, el aumento de enfermedad gastrointestinal, mayores índices de ingresos de pacientes al área de hospitalización y mayor estancia hospitalaria.

Esta problemática, disminuye la tasa diagnóstica y terapéutica de enfermedades gastrointestinales, conllevando a enlentecimiento del tratamiento óptimo de las mismas, aumentando la tasa de desnutrición, de asistencia de pacientes a emergencia pediátricas, y de mayor índice de morbilidad y mortalidad.

Es por todo esto, que surge la gran interrogante, ¿Cuáles son las causas de endoscopia digestiva superior en aquellos pacientes de la edad pediátrica que acuden la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, desde el periodo Abril 2015 – Julio 2015?

Para dar respuesta a dicha interrogante, la investigación tiene como objetivo principal: determinar las principales causas de endoscopia digestiva superior en la edad pediátrica comprendida entre 1 mes y 14 años de edad que acudieron al Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, entre Abril 2015 - Julio 2015. Así como los siguientes objetivos específicos: establecer las características biosociodemograficas según tipo de consulta, edad, sexo, estrato social, dirección geográfica; conocer las morbilidades de los pacientes a través del motivo de consulta y los hallazgos endoscópicos y determinar la utilidad diagnóstica y/o terapéutica del estudio.

Por lo cual, los resultados de este trabajo nos permiten conocer las principales enfermedades gastrointestinales que ameriten de estudios como la endoscopia digestiva superior, con el fin diagnóstico y/o terapéutico en los pacientes pediátricos, ayudando a

orientar al personal de salud para tomar medidas preventivas y así mismo crear programas educativos enfatizados en la atención primaria de estas emergencias, conllevando a mejorar la salud pública.

Metodología

El tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con diseño de investigación de campo[10].

La población estuvo conformada por todos aquellos pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y 14 años de edad, que asistieron a la Unidad de Gastroenterología del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga" durante el período Abril 2015- Julio 2015 con sintomatología digestiva que requería endoscopia digestiva superior. La muestra estuvo conformada por todos aquellos pacientes de la población antes mencionada cuyos padres o representantes dieron su consentimiento por escrito. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que presentaron sintomatología digestiva que requerían de endoscopia digestiva inferior, pacientes hemodinámicamente inestable y /o valoración cardiovascular que la contraindiquen.

La obtención de los registros de las variables se hizo primeramente a través de la entrevista a los padres de los pacientes que estaban previamente citados a la consulta de la Unidad de Gastroenterología Infantil, y de pacientes que estaban hospitalizados en el área de emergencia o en los diversos servicios de pediatría del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga"; la información se registró en un formato para tal fin que incluía número de historia, nombre y apellido del representante, teléfono, nombre y apellido del paciente, edad, sexo, fecha de nacimiento, dirección, status económico según Graffar-Méndez Castellano[11]; si el paciente estaba hospitalizado, ambulatorio o en servicio de emergencia, sintomatología presentada y diagnóstico pre endoscópico según la historia clínica; posteriormente se procedió a realizar la endoscopia digestiva superior, la mayoría de estos pacientes recibieron sedación, motivo por el cual se realizó valoración por anestesiología previo al procedimiento. Se realizaron las técnicas apropiadas para la endoscopia digestiva superior a cargo de Especialista de Gastroenterología Pediátrica, con Gastroscopio Olympus GIF-P140 Diámetro 2,2 pediátrico, y se visualizaron a través del monitor Olympus Trinitron OEV142, se tomaron las características de la

mucosa de esófago, estómago y duodeno, observando detenidamente en cada segmento alguna anormalidad que requiera de toma de biopsia para estudio. Para determinar la utilidad diagnostica y/o terapéutica, se determinó diagnostico pre-endoscopio y post-endoscópico, verificando posteriormente si en cada paciente el tratamiento de base se mantuvo o se modificó, o si la realización de la endoscopia mejoro la condición clínica del paciente (cuerpos extraños). Y posteriormente se indicaron las posibles recomendaciones por la Unidad de Gastroenterología Infantil.

Para el análisis de la información, se utilizó el programa estadístico SPSS para Windows versión 20. Se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio y pruebas estadísticas para correlación de variables. Se empleó un nivel de confianza del 95% para las pruebas estadísticas.

Resultados

Tabla 1. Frecuencia y Distribución porcentual de los pacientes en estudio según tipo de consulta que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", periodo Abril 2015 – Julio 2015

Tipo de Consulta	n	%
Ambulatorio	34	54,0
Emergencia	20	31,7
Hospitalización	9	14,3
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

Se evaluaron 65 pacientes, dos de ellos no cumplieron con toda la evaluación por lo que la muestra quedó conformada por 63 pacientes. De estos, 34 (54%) fueron captados en la consulta de la Unidad de Gastroenterología del Centro Hospitalario, 20 (31,7%) habían ingresado por emergencia y 9 (14,3%) estaban hospitalizados, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 2. Frecuencia y Distribución porcentual de los pacientes en estudio según grupo etario que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", periodo Abril 2015 – Julio 2015

Grupos de edad	n	%
Lactantes	15	23,8
Preescolares	24	38,1
Escolares	10	15,9
Adolescentes	14	22,2
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

Tabla 3. Frecuencia y Distribución porcentual de los pacientes en estudio según sexo que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Sexo	n	%
Masculino	34	54,0
Femenino	29	46,0
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

La edad promedio del grupo evaluado fue de 5,1 ± 4,1 (0,9 – 14) años. De ellos, los preescolares del sexo masculino fueron los que predominaron. La distribución porcentual según grupo de edad y sexo, se refleja en la Tabla 2 y Tabla 3.

Tabla 4. Frecuencia y Distribución porcentual de los pacientes en estudio según estrato social que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Estrato según Graffar- Méndez Castellano	n	%
Pobreza Relativa	41	65,1
Pobreza Crítica	19	30,2
Clase Media	3	4,8
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

La distribución de los pacientes según estrato social se presenta en la Tabla 4. En ella, se pudo observar que el 95,2% pertenecían a estratos pobres.

Tabla 5. Frecuencia y Distribución porcentual de los pacientes en estudio según dirección geográfica que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Dirección geográfica	n	%
Carabobo	55	87,3
Cojedes	3	4,8
Falcón	3	4,8
Portuguesa	1	1,6
Aragua	1	1,6
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

Según dirección geográfica, se encontró que la mayoría de los pacientes eran del Estado Carabobo, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 6. Frecuencia y Distribución porcentual de los pacientes en estudio según motivo de consulta que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Motivo de consulta	n	%
Ingestión de Caustico	19	30,2
Hematemesis	14	22,2
Ingestión de cuerpo extraño	10	15,9
Vómito	5	7,9
Dolor Abdominal	5	7,9
Epigastralgia	4	6,3
Distensión Abdominal	4	6,3
Estomatitis	1	1,6
Pérdida de peso	1	1,6
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

Según el motivo de consulta, se pudo evidenciar que los tres (3) principales motivos fueron: Ingestión de Caustico (30,2%), Hematemesis (22,2%) e Ingestión de Cuerpo extraño (15,9%). Dicho reporte está representado en la Tabla 6.

Tabla 7. Frecuencia y Distribución porcentual del diagnóstico endoscópico de los pacientes en estudio que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Diagnostico Endoscópico	n	%
Gastroduodenopatia	16	25,4
Estenosis esofágica postcaustico	12	19,0
Extracción de cuerpo extraño	10	15,9
Esofagitis por Reflujo	5	7,9
Estudio endoscópico normal	5	7,9
Varices esofágicas	4	6,3
Esofagitis post caustico	3	4,8
Ulcera duodenal	2	3,2
Gastropatía	2	3,2
Parasitosis	2	3,2
Síndrome de Mallory Weiss	1	1,6
Trastorno motor intestinal	1	1,6
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

Los diagnósticos endoscópicos se reportan en la Tabla 7; en donde se observó que la Gastroduodenopatia (25,4%), Estenosis esofágica postcaustico (19%) y Extracción de cuerpo extraño (15,9%) fueron los principales diagnósticos.

Tabla 8. Relación del tipo de consulta con el diagnostico endoscópico en los pacientes en estudio que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Diagnostico endoscópico	Tipo de consulta			Total
	Ambulatorio	Emergencia	Hospitalización	
Gastroduodenopatia	11	1	4	16
Extracción de cuerpo extraño	0	9	1	10
Estenosis esofágica pos caustico	6	3	3	12
Estudio endoscópico normal	0	5	0	5
Esofagitis por Reflujo	5	0	0	5
Varices esofágicas	3	0	1	4
Esofagitis pos caustico	2	1	0	3
Ulcera duodenal	1	1	0	2
Gastropatía	2	0	0	2
Parasitosis	2	0	0	2
Síndrome de Mallory Weiss	1	0	0	1
Trastorno motor intestinal	1	0	0	1
Total	34	20	9	63

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

Se logró evidenciar que, a nivel ambulatorio, la gastroduodenopatia fue el principal diagnostico endoscópico con 11 pacientes, en aquellos pacientes donde fueron ingresados por emergencia la extracción de cuerpo extraño con 9 pacientes, y para los pacientes que estaban hospitalizados la gastroduodenopatia con 4 pacientes. Dichos resultados se ilustran en la Tabla 8.

Tabla 9. Frecuencia y Distribución porcentual de la Utilidad de Endoscopia Digestiva Superior en los pacientes en estudio que acudieron a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, periodo Abril 2015 – Julio 2015

Utilidad	n	%
Diagnóstico	36	57,1
Terapéutico	27	42,9
Total	63	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Hernández, 2016)

En la tabla 9, se muestra la utilidad de la endoscopia digestiva superior, obteniendo como resultado que el procedimiento fue considerado como una técnica diagnóstica (57,1 %) más que terapéutico (42,9%).

Discusión

En los Servicios de Gastroenterología Pediátrica de los centros de salud del país, las consultas externas están conformadas por pacientes que acuden por molestias o sintomatologías donde la mayoría son de origen multifactorial, dentro de las cuales se encuentran las patologías de origen funcional, dichas patologías se encuentran dentro de los Criterios Roma IV[6]; encargados de discernir y tratar de catalogarlas para poder dirigir la terapéutica, el diagnóstico de algunas de las patologías gastrointestinales funcionales se realizan posterior a descartar alguna anormalidad orgánica o estructural, y que este descarte, amerite de estudios invasivos como la endoscopia digestiva superior.

Los primeros inicios de la utilización de la Endoscopia Digestiva Superior han sido aplicados a partir de los años 1970[12]. En un estudio realizado durante el lapso de 20 años, se pudo demostrar un aumento en la aplicación de la endoscopia digestiva superior dentro la consulta rutinaria de gastroenterología con una frecuencia de 17,7% en estudios para el año 1985, hasta un 95,2% para el año 2005, donde posterior a esta herramienta, la incidencia de hematemesis y dolor abdominal disminuyó de forma porcentual en el transcurso de estos años, con aumento en la prescripción de

medicamentos encargados de la homeostasis gastrointestinal[5], en comparación con este estudio, en donde no existe hasta los momentos investigaciones científicas venezolanas para medir el comportamiento de la utilización de la endoscopia digestiva superior.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos, como el sexo y grupo etario, en nuestro estudio se reportó una mayor frecuencia en preescolares del sexo masculino, similares resultados se observaron en los trabajos de Silva (2012) y Ricci (2012) realizados en el mismo centro asistencial[7, 8]; dando a entender, que los preescolares son los que acuden con mayor frecuencia al centro hospitalario por presentar sintomatología digestiva.

Además, en la presente investigación, la mayoría de los pacientes que acuden a la consulta, son de forma ambulatoria con un 54% y pertenecientes al estrato económico IV o V según Graffar-Méndez Castellano[11], similares resultados se evidenciaron en cuanto al estrato económico en la investigación de Ricci (2012); considerando que estos pacientes por su condición clínica y socioeconómica están limitados a tener un adecuado seguimiento por una Unidad de Gastroenterología, por lo cual esto puede acarrear mayor tasa de morbilidad en la población infantil.

De igual forma, se determinó que la mayoría de estos pacientes son procedentes del Estado Carabobo (87,3%), sin encontrar investigaciones sobre este aspecto epidemiológico; sin embargo, existe un pequeño número de pacientes provenientes de zonas limítrofes como Aragua, Cojedes y Falcón, por lo cual dichos pacientes tienen la obligación de trasladarse a otras áreas para recibir atención médica, conllevando a, ausencia de padres a sus sitios de trabajos y de los niños a la educación, además tomando en consideración el estrato socioeconómico, el acceso al servicio de transporte está limitado por el costo de los mismos, trayendo una complejidad en materia de salud pública.

Según el motivo de consulta, la ingestión de caustico (30,2%), hematemesis (22,2%) e ingestión de cuerpo extraño (15,9%) fueron las principales, en comparación con el estudio realizado por Sheiko y cols (2013), donde el dolor abdominal, reflujo gastroduodenal y retraso pondoestatural fueron las de mayor frecuencia[9]. Sin embargo, estos resultados fueron similares con el estudio de Gómez y cols (2014), en donde la hematemesis fue el motivo más común junto con la dispepsia[4], de igual forma, en el

reporte de Temiz (2015), la ingesta de caustico, hematemesis, disfagia, dolor abdominal recurrente son las más comunes[13]. De igual forma, en el estudio de Tringali y cols (2016), los tres (3) principales motivos de consultas, ingestión de caustico, hematemesis e ingestión de cuerpo extraño, se encontraban dentro de las indicaciones típicas de la endoscopia digestiva superior[14].

En cuanto al diagnóstico realizado posterior a la endoscopia digestiva superior, se estimó que, la gastroduodenopatia (25,4%), estenosis esofágica postcaustico (19%) y extracción del cuerpo extraño (15,9%) fueron los principales diagnósticos, en comparación con el estudio de Gómez y cols, (2014) donde la gastritis crónica antral (70%), enfermedad de reflujo gastroesofágico(9%) y la ingestión de caustico (4%) fueron las principales[4]; todo esto, no descarta la idea de poder inferir una relación estrecha sobre el motivo de consulta y los hallazgos endoscópico encontrados en el momento del procedimiento.

Además, se observó que los pacientes que acudían a la consulta de gastroenterología provenientes de sus hogares y áreas de hospitalización del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga", presentaron como diagnóstico postendoscopico la gastroduodenopatia; en comparación con los atendidos del área de la emergencia, la extracción de cuerpo extraño tuvo mayor frecuencia, no se encontraron estudios relacionados a esta entidad, sin embargo, se pudo notar que la endoscopia digestiva superior se utilizó como una herramienta tanto diagnóstica como terapéutica.

Se pudo estimar que, en cuanto a utilidad, la endoscopia digestiva superior fue aplicada como herramienta diagnóstica más que terapéutica, sin embargo, no existe hasta lo momentos alguna investigación que aplique la utilidad de dicha herramienta como una variable de estudio, no obstante, Franciosi (2010) evidenció que, a través de los años, ha aumentado la aplicación de la endoscopia superior como herramienta elemental en el manejo de las patologías gastrointestinales[5]. De la misma forma, en el trabajo de Tringlari y cols (2016) se considera la endoscopia digestiva superior como una herramienta funcional desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico [14].

En cuanto al valor terapéutico, el 42,9% se utilizó con esta intención, siendo comparado con el estudio de Rahman (2015) donde describe la endoscopia como procedimiento de

emergencia (retiro de cuerpo extraño, aplicación de agentes vasoactivo locales, termo-coagulación, aplicación de clips para taponamiento sanguíneo, etc) y como procedimiento electivo (gastrostomía endoscópica percutánea, dilatación esofágica, polipectomia, etc.)[12].

La modificación del tratamiento posterior a la aplicación de la endoscopia digestiva superior, se pudo evidenciar en un alto porcentaje de los pacientes, por lo cual haciendo un análisis objetivo se demostró que en aquellos en donde se realizó la endoscopia con fin diagnóstico, se logró el cambio del tratamiento de base, así como el estudio de Franciosi J (2010), donde se alcanzó demostrar un aumento progresivo de 14,1% para el año 1985, 35,7% para el año 1995 y 55,4% para el 2005, de la prescripción de antihistamínicos y de inhibidores de la bomba de protones[5].

Conclusión

Los procedimientos gastrointestinales como la endoscopia digestiva superior, está siendo utilizada como una herramienta indispensable, en la valoración integral del paciente para la toma de decisiones en las conductas médicas.

Se determinó que la mayoría de los pacientes que acuden a la Unidad de Gastroenterología Infantil fueron preescolares del sexo masculino, del estrato socioeconómico pobre y siendo procedentes de las zonas geográficas cercanas.

Se encontró que el tipo de consulta más frecuente es de forma ambulatoria, siendo pacientes provenientes de sus hogares con enfermedades de larga data, que requieren control sucesivo por la consulta de gastroenterología.

Se comprobó que las tres (3) principales causas de endoscopia digestiva superior fueron la ingesta de caustico, hematemesis y la ingesta de cuerpo extraño, de las cuales, dos de ellas son producto de accidentes ocurridos en el hogar.

Los diagnósticos postendoscopicos evidenciados fueron la gastroduodenopatía, estenosis postcaustica y extracción de cuerpo extraño.

Se sugiere considerar la endoscopia digestiva superior como procedimiento diagnóstico y terapéutico en las patologías gastrointestinales, siendo un procedimiento que puede aportar información extra de la enfermedad, mayor seguridad en el tratamiento, y ofrecer un mejor manejo de estas patologías.

Además, partiendo de este trabajo, se podrán realizar otros estudios científicos para determinar aún más la efectividad de la endoscopia digestiva superior.

Referencias Bibliográficas

1.-Suárez M, Goide E, Rodríguez Y, Martínez A, Nillar J. Caracterización clínico endoscópica e histológica de las afecciones digestivas en Adolescentes. MEDISAN 2014;18(3):356.

2.-Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B. Nelson Tratado de Pediatría. Editorial Elsevier.18° Edición. Volumen II. Página:1521-1529. 2009.

3.-Boletín situacional. Mortalidad Infantil. Dirección General de Epidemiologia. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas 2009. Número2.

4.-Gómez M, Fernando O, Riveros J. Utilidad de la endoscopia digestiva alta diagnóstica en pacientes menores de 18 años. Trabajos originales. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia Digestiva, Coloproctología y Hepatología. Rev Col Gastroenterol 2014;29 (2): 112-116.

5.- Franciosi J, Fiorino K, Ruchelli E, Shults J, Spergel J, Liacouras C, Leonard M. Changing Indications for Upper Endoscopy in Children over a 20 Year Period. J PediatrGastroenterol Nutr 2010; 51(4):443–447.

6. - Drossman D, Hasler W. Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. Gastroenterology 2016; 150: 1257–1261.

7.- Silva, M. Características Clínico-Epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de ingesta de caustico que ingresan al Servicio de Gastroenterología y Nutrición del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga del 2000 al 2011.Universidad de Carabobo. Trabajo de postgrado para optar al título de especialista en: Pediatría y Puericultura. Noviembre 2012.

8.- Ricci, F. Varices esofágicas en Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Estado Carabobo, Enero 2006- Marzo 2012. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Dirección de Postgrado Pediatría y Puericultura. Octubre, 2012.

9. -Sheiko M, Feinstein J, Capocelli K, Kramer R. Diagnostic yield of EGD in children:a retrospective single center study of 1000 cases. Gastrointest Endosc 2013; 78(1): 47–54.

10.- Arias F. El Proyecto de investigación, Introducción a la metodología científica. 5ta Edición. Editorial Episteme 2006. Pag 21-33.

11.- Méndez Castellano, H Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994.

12.- Rahman I, Patel P, Boger P, Rasheed S, Thomson M, Afzal M. Therapeutic upper gastrointestinal tract endoscopy in Paediatric Gastroenterology. World J Gastrointest Endosc 2015 March 16; 7(3): 169-182.

13. - Temiz A, Efficiency of upper gastrointestinal endoscopy in pediatric surgical practice, World J Clin Pediatr 2015 November 8; 4(4): 113-119.

14.- Tringali A, Thomson M, Dumonceau J, Tavares M, Tabbers M, Furlano R, Spaander M, Hassan C, Tzvinikos C, Ijsselstijn H, Viala J, Oglio L, Benninga M, Orel R, Vandenplas Y, Keil R, Romano C, Brownstone E, Hlava E, Gerner P, Dolak W, Landi R, Dietrich W, Everett S, Vecsei A, Aabakken L, Amil-Dias J, Zambelli A. Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. Digestive Endoscopy Unit. Catholic University. Italy. 2016.