

Endoscopia digestiva alta en pacientes pediátricos

Wilson Daza C.¹; Eduardo Chávez C.²;
Sergio Ceresa O.³; Bárbara Pizarro M.²

Resumen

Se describen las indicaciones médicas y los hallazgos de las endoscopías digestivas altas en los pacientes atendidos en un policlínico de gastroenterología pediátrica de un hospital general de Santiago Metropolitano entre julio de 1992 y diciembre de 1995. Se hicieron 926 endoscopías altas, 385 en niños y 541 en niñas. La edad de los pacientes oscilaba entre 1 mes y 15 años ($6,7 \pm 4,5$ años). La mayoría de los procedimientos se indicó por dolor abdominal recurrente (20,8%), con el objetivo de descartar afecciones orgánicas: en lactantes por reflujo gastroesofágico (35,3%); en preescolares la causa más frecuente fue hipertensión portal (46,7%); en escolares se indicó principalmente por dolor abdominal recurrente (25%) y en adolescentes por hemorragia digestiva alta (37,5%). En un cuarto de los casos los resultados de la endoscopia fueron normales; a esofagitis fue el hallazgo endoscópico más frecuente en los lactantes (30,3%) y en los preescolares (26,7%); esofagitis y vórices esofágicas (18,8% para ambos) en escolares y las úlceras duodenales en los adolescentes (29,2%), en concordancia con los signos clínicos que motivaron la indicación. La endoscopia digestiva alta es un método poco complejo y útil en el diagnóstico diferencial de las enfermedades gastrointestinales de los niños.

(Palabras clave: endoscopia, sistema digestivo, gastrointestinal, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, vórices esofágicas.)

Upper gastrointestinal endoscopy

This study was done to describe indications and of upper gastrointestinal tract endoscopy in children at a pediatric gastroenterology outpatient clinic of a university associated general hospital at Santiago, Chile. Along a 30 month period extending from July 1992 throughout December 1995, 923 upper gastrointestinal tract endoscopies were done to 385 male and 541 female patients aged 6.7 ± 4.5 years (range: 1 month - 15 years). Abdominal pain was the most frequent indication as a whole (20.8%) for upper gastrointestinal tract endoscopy. The most frequent indication for the procedure in children aged 1 to 24 months was gastroesophageal reflux (35.3%), while in 2 to 6 year olds it was portal hypertension (46.7%), being again abdominal pain in school age patients (25%) and gastrointestinal bleeding (37.5%) in adolescent subjects. Esophagitis was the most common endoscopic finding in both: 1 to 24 month old (30.3%) infants and toddlers and 2 to 6 year old (26.7%) children. In school age patients, both esophagitis and esophageal varices were the most frequent endoscopic findings (18.8% while duodenal ulcer was the main problem among older children (29.2%). Upper digestive tract endoscopy in children is not a difficult procedure and constitutes a useful tool in the differential diagnosis in some of their gastrointestinal diseases.

(Key words: endoscopy, digestive system, gastrointestinal, abdominal pain, gastroesophageal reflux, esophageal varices.)

Durante las dos últimas décadas, la endoscopia digestiva alta se ha desarrollado como uno de los métodos más usados en gastroenterología pediátrica, ha permitido entender mejor las en-

fermedades del sistema gastrointestinal en los niños, hacer más sencillo el diagnóstico diferencial e incluso realizar intervenciones terapéutica en algunas enfermedades¹. Es, además, un examen seguro y simple².

En este trabajo se describen los motivos de consulta por los cuales se ha indicado el procedimiento en niños atendidos en un policlínico de gastroenterología de un servicio de pediatría en un hospital general y su rendimiento en térmi-

1. Becado. Unidad de Gastroenterología Infantil, Hospital Clínico San Borja-Arriarán.
2. Unidad de Gastroenterología Infantil, Hospital Clínico San Borja-Arriarán.
3. Unidad de Gastroenterología, Clínica Las Condes.

nos de los hallazgos endoscópicos correspondientes.

Pacientes y Métodos

Se revisaron las esófago-gastro-duodenoscopías realizadas desde julio de 1992 hasta diciembre de 1995, incluyendo 926 procedimientos: 385 en niños y 541 en niñas, derivados a la unidad de gastroenterología infantil del Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Los pacientes fueron sedados con midazolam intravenoso (0,2 mg • kg peso hasta un máximo de 2,5 mg como dosis total). Además, a todos los pacientes se les roció la faringe posterior con lidocaína en pulverizador. La endoscopia fue realizada por los gastroenterólogos de la unidad mediante un fibroscopio Olympus XP-20 con un OES Lecture Scope LS-10. El procedimiento fue registrado en un protocolo estándar, en el cual se describen las observaciones hechas en esófago, estómago y duodeno. El análisis de la información así registrada se efectuó con un programa estadístico Systat; los datos se expresaron en porcentajes y algunas medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Resultados

La edad de los pacientes atendidos oscilaba entre 1 mes y 15 años, promedio $6,7 \pm 4,5$ años. En 23,9% de los procedimientos el paciente era un lactante (niño menor de 2 años de edad), en 20,8% preescolar (2 a 5 años), en 22,1% escolar (más de 5 a 12 años) y en 33,2% adolescente (más de 12 y hasta 15 años).

Del total de 926 endoscopías digestivas altas, la mayoría fue indicada por dolor abdominal recurrente (20,8%), con el propósito de descartar enfermedades orgánicas, seguida en segundo lugar por hemorragia digestiva alta y luego por signos o síntomas de hipertensión portal y con el propósito de pesquisar vórices esofágicas (tabla 1).

En 25% de las endoscopías los resultados fueron normales (tabla 2). La tabla 3 muestra que la mayoría de los procedimientos en los lactantes fue indicada por reflujo gastroesofágico (35,3%), en los preescolares por hiper-

Tabla 1

Indicaciones clínicas en 926 endoscopías digestivas altas en niños

Clínica		
Reflujo gastro-esofágico	118	12,7
Hipertensión portal	167	18,0
Hemorragia digestiva alta	168	18,1
Dolor abdominal recurrente	192	20,8
Síndrome de malabsorción	154	16,7
Otros	127	13,7
Total	926	100,0

Tabla 2

Hallazgos en 926 endoscopías digestivas altas en niños

Hallazgos	n	%
Normal	231	25,0
Esofagitis	182	19,7
Vórices esofágicas	115	12,4
Gastritis	65	7,0
Duodenitis	115	12,4
Úlcera duodenal	90	9,7
Otros	128	13,8
Total	926	100,0

tensión portal (46,7%), en los escolares por dolor abdominal recurrente (25%) y en los adolescentes por hemorragia digestiva alta (37,5%). Los diagnósticos endoscópicos más frecuentes (tabla 4) fueron esofagitis en los lactantes (30,3%) y en los preescolares (26,7%); esofagitis y vórices esofágicas (18,8% cada uno) en escolares y úlcera duodenal en los adolescentes (29,2%).

Tabla 3

Indicaciones de endoscopías altas según edad en 926 procedimientos en niños

Edad	Lactante		Preescolar		Escolar		Adolescente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RGE	78	35,3	—	—	26	12,5	26	8,3
HTP	13	5,9	90	46,7	38	18,7	—	—
HVDA	27	12,2	13	6,7	26	12,5	115	37,5
DAR	13	5,9	26	13,3	51	25,0	102	33,4
SMA	64	28,9	38	20,0	13	6,3	38	12,5
Otro	26	11,8	26	13,3	51	25,0	26	8,3
Total	221	100,0	193	100,0	205	100,0	307	100,0

RGE: reflujo gastroesofágico; HTP: hipertensión portal, HVDA: hemorragia vía digestiva alta; DAR: dolor abdominal recurrente; SMA: síndrome de malabsorción.

Tabla 4

Hallazgos en 926 endoscopías gastrointestinales altas según edad

Edad	Lactante		Preescolar		Escolar		Adolescente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	89	40,2	64	33,2	51	25,0	51	16,7
Esofagitis	67	30,3	52	26,9	38	18,8	39	12,5
Várices esofágicas	26	11,8	38	19,8	38	18,8	—	—
Gastritis	—	—	13	6,7	13	6,2	38	12,5
Duodenitis	26	11,8	13	6,7	—	—	64	20,8
Úlcera duodenal	—	—	—	—	13	6,2	90	29,2
Otros	13	5,9	13	6,7	51	25,0	25	8,3
Total	221	100,0	193	100,0	204	100,0	307	100,0

Comentario

Antes de la introducción de la endoscopia digestiva en los niños, la mitad de los casos con hematemesis, melena o dolor abdominal quedaban sin diagnóstico etiológico³.

Entre las diferentes indicaciones para la endoscopia digestiva en niños, algunas son de carácter diagnóstico y otras terapéuticas (por ejemplo: escleroterapia de várices esofágicas, gastrostomía percutánea, extracción de cuerpo extraño).

A pesar que en 90% de los casos de dolor abdominal recurrente en niños no se identifica una causa orgánica⁴, este síntoma fue el motivo de consulta más frecuente por el cual se solicitó

la endoscopia a nuestros pacientes y a los de otras series^{5,6}. La importancia del diagnóstico oportuno de várices esofágicas para su tratamiento precoz⁷⁻⁹ es muy probablemente el motivo de que la mayoría de las endoscopías digestivas altas en preescolares y escolares se indique a causa de hipertensión portal. La concordancia entre hemorragia digestiva alta —como indicación principal de endoscopia— y la úlcera duodenal —como hallazgo endoscópico predominante— en los adolescentes muestra que, aunque en pediatría no es tan frecuente la enfermedad ácido-péptica como en adultos, es importante tenerla presente, especialmente en dicha fase del desarrollo, debido a que su incidencia está aumentando¹⁰.

Referencias

1. *Cremet M, Peeters JP, Emonts P, Rodesch P, Cadranet S*: Fiberendoscopy of the gastrointestinal tract in children. Experience with newly designed fiberscope. *Endoscopy* 1974; 6: 186-189.
2. *Ament ME, Christie DL*: Upper gastrointestinal fiberoptic endoscopy in pediatric patients. *Gastroenterology* 1977; 72: 1244-1248.
3. *Ament ME, Vargas J*: Fiberoptic upper intestinal endoscopy. In: *Pediatric Gastrointestinal Disease*. Walker-Smith WA, Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith JA, Watkins J. Philadelphia, Toronto, 2nd ed, Ed. BC Decker Inc 1991: 1247-1256.
4. *Apley J*: *The child with abdominal pains*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications 1975.
5. *Kohli Y, Fuse Y, Kodawa T, et al*: Upper gastrointestinal endoscopy in pediatric patients. *Gastroenterol Endosc* 1981; 23: 1294-1301.
6. *Prolla JC, Diehl AS, Benvenuti GA, Loguercio SV, Magalhaes DS, Silveira TR*: Upper gastrointestinal fiberoptic endoscopy in pediatric patients. *Gastrointest Endosc* 1983; 29: 279-281.
7. *Pizarro B, Llorens P, Ríos G, Chávez E, Ceresa S*: Escleroterapia (ET) de várices esofágicas en niños. *Rev Chil Pediatr* 1993; 64 (resúmenes de congreso): N° GT-08.
8. *Carvajal S, González R, Rollán A*: Escleroterapia en várices esofágicas sangrantes: efectividad, complicaciones y mortalidad. *Gastroenterología Latinoamericana* 1993; 4: resumen TL 17.
9. *Stringer MD, Howard ER*: Long term outcome after injection sclerotherapy for oesophageal varices in children with extrahepatic portal hypertension. *Gut* 1994; 35: 257-259.
10. *Drunun B, Rhoads JM, Stringer D, Sherman P, Ellis L, Durie P*: Peptic ulcer disease in children: etiology, clinical findings and clinical course. *Pediatrics* 1988; 82: 410-414.

AVISO A LOS AUTORES

Con el objeto de acelerar la edición de los trabajos se solicita encarecidamente a los autores que disponen de computador con procesadores de texto IBM compatibles, enviar –en lo posible junto con las dos copias impresas de su material–, otra en disco flexible (tamaño 3,5" o 5,25", de doble o alta densidad) del mismo texto. El disco será devuelto de inmediato por correo certificado o por mano al autor correspondiente.