

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN LA POBLACIÓN ADULTA VENEZOLANA.

Drs. Veitia G*, Ruiz N*, Armas V*, Graterol A*, Del Valle D*, Mago E*, Brizuela L*, Marelli A*, Angarita L*, Romero G**, Aponte R***, Dolfo W****, Casado V*****, Álvarez M*****, Escobar E*****, Rojas G*****.

*Hospital Vargas, Caracas. Distrito Capital

*Hospital Universitario de Maracaibo. Zulia

***Centro Médico Maracay. Aragua

****CAMIULA. Mérida

*****Clínica Josefina de Figueroa, Sucre

*****Hospital Domingo Guzman Lander Anzoátegui

*****Hospital Privado San Juan. Barinas.

*****Hospital Luis Razetti. Tucupita. Delta Amacuro.

RESUMEN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una enfermedad crónica recurrente, que constituye uno de los trastornos gastrointestinales que afecta con mayor frecuencia a población mundial. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población adulta venezolana. **Pacientes y Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo, de corte transversal, multicéntrico durante los meses de abril y mayo de 2008. Se entrevistaron a individuos en edades comprendidas entre 15 – 65 años de diferentes estados del país (Aragua, Anzoátegui, Barinas, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Mérida, Miranda, Sucre, Zulia) escogidos a través del azar simple, realizándose un muestreo por conglomerados, de donde, en cada estado se seleccionó un Municipio y de éste, lugares como iglesias, centro comerciales, cines y paradas de autobuses. Se tomó en consideración la población de cada municipio según el Censo Nacional 2001. **Resultados:** Un total de 1318 individuos fueron encuestados en los estados incluidos, 814 mujeres (61,76%) y 504 Hombres (38,24%). En cuanto a la distribución por categoría de edad, el grupo de 25-35 años constituyó el de mayor predominio. Se obtuvo una Prevalencia Nacional de 11,54%, donde los síntomas cardinales pirosis y regurgitación ácida representaron 16,62% y 12,75% respectivamente. **Conclusión:** La prevalencia nacional de enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población venezolana es del 11,54%.

SUMMARY

The gastroesophageal reflux disease (GERD) is a chronic recurrent illness that represents one of the most common gastrointestinal disorders that affects worldwide population. **Aim:** To determine the prevalence of gastroesophageal reflux disease in the Venezuelan adult population. **Patients and Methods:** A Descriptive, cross section, multicentric study was made. A survey was done to people in ages between 15 - 65 years of different states of the country (Aragua, Anzoátegui, Barinas, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Mérida, Miranda, Sucre, Zulia) chosen randomly. Cluster sampling was performed, where in each State was selected a municipality and, of which one places like churches, malls, cinemas and bus stops. To calculate de amount of people The National Census 2001 was taken in account in each municipality. **Results:** A total of 1318 individuals were surveyed in the mentioned States including, 814 women (61.76%) and 504 men (38.24%). The predominant distribution by age was the group of 25-35 years old. A National Prevalence of 11.54% was obtained, where the cardinal symptoms were heartburn and acid regurgitation represented 16.62% and 12.75% respectively. **Conclusion:** The national prevalence of gastroesophageal reflux disease in the Venezuelan adult population is 11.54%.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes, con una prevalencia del 10-20% de la población general^(1,2).

Se define ERGE como las manifestaciones clínicas y/o paraclínicas inducidas por el ascenso del contenido gástrico por encima de la unión gastroesofágica, que afectan la calidad de vida de quienes la padecen⁽³⁾.

El consenso latinoamericano de reflujo gastroesofágico en Cancún 2004, define la ERGE como una enfermedad recurrente relacionada con el flujo retrógrado del contenido gástrico (con o sin contenido duodenal) al esófago o a los órganos adyacentes. Presenta un espectro variado de síntomas que deterioran la calidad de vida del paciente y puede presentarse con o sin daño tisular. Está presente cuando los síntomas cardinales (pirosis y regurgitaciones ácidas), aparecen al menos 2 veces a la semana^(4,14). La definición de Montreal en el 2005 dice en relación a ERGE: "La afección que se desarrolla cuando el reflujo del contenido del estómago causa síntomas molestos y/o complicaciones". Con esta nueva definición, la clave del diagnóstico se basa en la severidad y frecuencia de los síntomas y es el propio paciente quien debe determinar si son lo suficientemente molestos como para ver afectada su calidad de vida.

Se define como pirosis una sensación de ardor por detrás del esternón y regurgitación como la percepción del flujo del contenido gástrico hacia la cavidad oral⁽³⁾.

Spechler SJ, en una publicación en 1992, describió que en los países occidentales un 20-40% de la población adulta experimenta pirosis el cual es el síntoma cardinal, y solo el 2% de los adultos tienen evidencia objetiva de esofagitis de reflujo. La incidencia de ERGE incrementa con la edad, aumentando dramáticamente después de los 40 años. Los signos y síntomas de la ERGE a menudo disminuyen en intensidad, y remisiones espontáneas han sido reportadas. En la mayoría de los casos, sin embargo, la ERGE es una condición crónica que regresa poco después de discontinuar la terapia. Aunque la ERGE es causa importante de morbilidad, la tasa anual de mortalidad debido a la ERGE es muy baja (aproximadamente 1 muerte por cada 100000 pacientes), e incluso la ERGE severa no tiene efecto aparente sobre la longevidad, aunque la calidad de vida puede ser significativamente afectada⁽⁵⁾.

En América Latina no se han encontrado mayores aportes bibliográficos sobre la prevalencia de la enfermedad de reflujo, sin embargo, un estudio realizado en Brasil en el año 2004, demuestra una prevalencia de ERGE de 7,3 % en su población ó, dicha prevalencia es más baja que la reportada por un trabajo Argentino en el año 2005 la cual fue de 11,9% 7; Manterola y cols, en una población urbana de Chile en 2005 encontraron que el 30% de la esa población sufre de reflujo, siendo algo más frecuente entre las mujeres que entre los hombres y más común la regurgitación que la pirosis⁽⁶⁾.

La edad promedio para esta enfermedad se halla similar para ambos sexos (hombres 36,9 ± 15, mujeres 39,6 ± 15,1) teniendo el sexo femenino mayor prevalencia que el masculino en la mayoría de los trabajos reportados⁽⁹⁾.

En una revisión por Meining 2000, existen diversos estudios sobre los factores de riesgo de la ERGE. El estudio DIGEST, sobre la prevalencia del ERGE y su relación con factores de riesgo, confirman estos. Entre los factores de riesgo se incluyen: la edad y el sexo masculino. La mayor prevalencia que existe en los países occidentales no permite confirmar la raza como factor de riesgo⁽¹⁰⁾.

El reflujo gastroesofágico es un fenómeno fisiológico que acontece fundamentalmente en el período post prandial asociado a algunos alimentos o medicamentos que disminuyen la presión del esfínter esofágico inferior (EEI); pero que bajo determinadas circunstancias puede hacerse patológico, ocasionando la ERGE caracterizada por síntomas frecuentes, lesiones de la mucosa esofágica y/o riesgo de complicaciones a largo plazo (como estenosis o esófago de Barrett)^(11, 12, 13,14).

La importancia de esta patología es que afecta la calidad de vida de los pacientes generando un enorme gasto sanitario, fundamentalmente en términos de consultas médicas de especialistas, pruebas diagnósticas y tratamiento farmacológico^(15, 16).

Existen pocos reportes acerca de la prevalencia de ERGE en Latinoamérica y discordancias en algunos porcentajes reportados para ERGE en la población adulta, por lo que se propone determinar la prevalencia de ERGE en la población adulta venezolana.

Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población adulta venezolana, así como las características de la población según edad y sexo y la prevalencia de pirosis y regurgitación ácida en la población estudiada.

PACIENTES Y MÉTODOS

El presente fue un estudio descriptivo, corte transversal, multicéntrico, conformado por individuos entrevistados en edades comprendidas entre 15 – 65 años de diferentes estados del país (Aragua, Anzoátegui, Barinas, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Mérida, Miranda, Sucre, Zulia) escogidos a través del azar simple, realizándose para la determinación de la muestra un muestreo aleatorio por conglomerados, de donde en cada estado se seleccionó un Municipio y de este lugares como iglesias, centro comerciales, cines y paradas de autobuses. Se tomó en consideración la población de cada municipio según el Censo nacional 2001.

Los individuos escogidos al azar expresaron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron embarazadas, personas con antecedentes de neoplasias gastrointestinales, ingesta de cáusticos, cirugía del tracto digestivo alto y enfermedades mentales.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: Se utilizó una encuesta elaborada en la consulta de esófago del Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas, aplicada en estudio de prevalencia regional en el Área Metropolitana de Caracas en el año 2007, basada en criterios clínicos epidemiológicos de acuerdo a consensos canadiense, latinoamericano, y europeo sobre la ERGE,. El instrumento fue aplicado gracias a la colaboración de especialistas gastroenterólogos, médicos generales y personal capacitado en cada estado, a quienes se envió un instructivo con las definiciones básicas relacionadas con la ERGE, para aleatorizar y determinar criterios de inclusión y exclusión de los encuestados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se presentan los resultados del análisis estadístico de los datos recolectados, según el objetivo del presente estudio. El procesamiento de la información fue realizado mediante la utilización del paquete de computación Excel para ambiente Windows (2003), bajo la asesoría estadística de la comisión de Estudios de Postgrado de la Escuela de Medicina, el Departamento de Epidemiología del Hospital Vargas de Caracas y la Cátedra de Salud Pública de la Escuela José María Vargas de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

La información se presenta en gráficas de barras simples o múltiples en donde se muestran frecuencias absolutas, porcentaje, promedios, desviación estándar y las correspondientes pruebas y niveles de significación de ser necesarias.

El criterio de significación utilizado en todos los análisis es menor a 5% de error, es decir, una probabilidad menor del 5% ($p < 0,05$). La prevalencia global se estimó usando ajuste por diferencias del máximo.

RESULTADOS

Un total de 1318 individuos fueron encuestados en los estados incluidos, 814 mujeres (61,76%) y 504 Hombres (38,24%) (cuadro 1). En cuanto a la distribución por categoría de edad el grupo de 25-35 años constituyó el de mayor predominio (cuadro 2). Se obtuvo una Prevalencia Nacional de 11,54%, donde los síntomas cardinales pirosis y regurgitación ácida representó 16,62% y 12,75% respectivamente.

En cuanto a los pacientes que manifestaron tener pirosis mas de 2 veces a la semana se distribuyen Aragua 17.64%; Barinas 17.64%; en Miranda 20.76%; Delta Amacuro 17.42%; Carabobo 16.42%; Mérida 11.92%; Zulia 16.00%; Sucre 20.40%; Anzoátegui 15.17% y Distrito Capital 14.56% (Grafico 3).

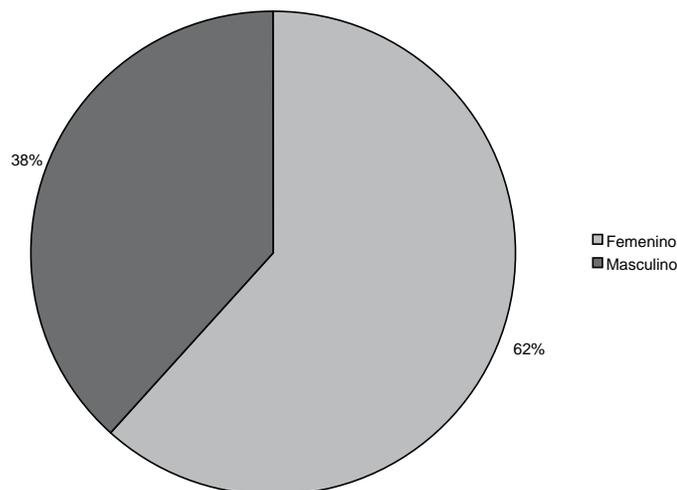
De los pacientes que manifestaron presentar regurgitación ácida mas de 2 veces por semana se distribuyen por estados de la siguiente manera Aragua 13.72%; Barinas 13,72%, Miranda 14,61%; Delta Amacuro 12.87%; Carabobo 12.11%, Mérida 13.24%, Zulia 12.00%, Anzoátegui 8.9%, Sucre 17.34% y Distrito Capital 10.59% (Gráfico 4) Al comparar la prevalencia de ERGE en las distintas zonas encuestadas no se verificaron diferencias significativas.

Cuadro N° 1.- Distribución de la población según Sexo. Venezuela. Mayo 2008. Prevalencia de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en la Población Adulta Venezolana.

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Aragua	67 (65,68%)	35 (34,32%)	102 (100%)
Anzoátegui	65 (58,03%)	47 (41,97%)	112 (100%)
Barinas	67 (65,68%)	35 (34,32%)	102 (100%)
Carabobo	79 (56,42%)	61 (43,58%)	140 (100%)
Delta Amacuro	76 (57,57%)	56 (42,43%)	132 (100%)
Distrito Capital	82 (54,30%)	69 (45,70%)	151 (100%)
Mérida	96 (63,58%)	55 (36,42%)	151 (100%)
Miranda	86 (66,15%)	44 (33,85%)	130 (100%)
Sucre	65 (66,33%)	33 (33,67%)	98 (100%)
Zulia	131 (65,50%)	69 (34,5%)	200 (100%)
TOTAL	814 (61,76%)	504 (38,24%)	1318 (100%)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 1.- Distribución de la población según Sexo. Venezuela. Mayo 2008. Prevalencia de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en la Población Adulta Venezolana.



Cuadro N° 2.- Distribución de la muestra según Edad. Venezuela. Mayo 2008. Prevalencia de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en la Población Adulta Venezolana.

	ARA	ANZ	BAR	CAR	DEL	DTO	MER	MIR	SUC	ZUL	TO-TAL
15-25	19	22	19	33	26	38	41	22	44	65	329
25-35	32	21	32	42	37	46	50	54	17	50	381
36-45	22	29	22	16	32	29	27	27	19	26	249
46-55	21	25	21	28	21	24	22	11	10	41	224
55-65	8	15	8	21	16	14	11	16	8	18	135

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico N° 2.- Distribución de la muestra según Edad. Venezuela. Mayo 2008. Prevalencia de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en la Población Adulta Venezolana.

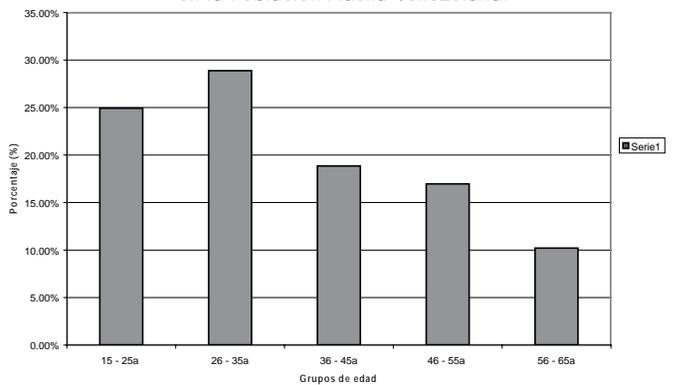
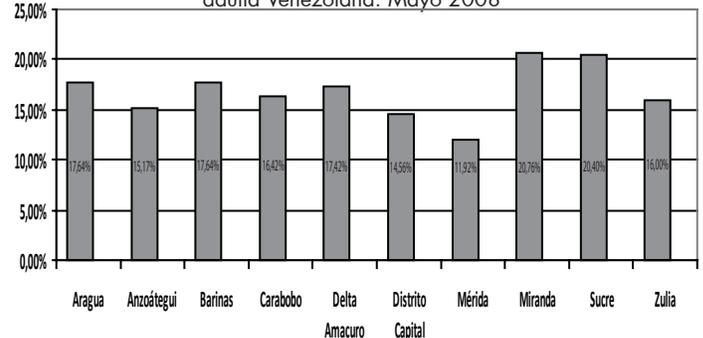
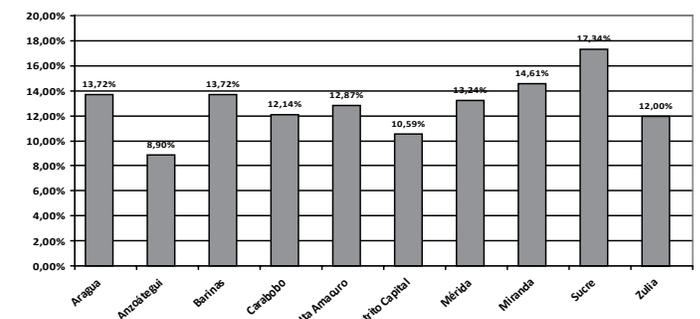


Gráfico N° 3.- Distribución de frecuencia de Pirosis por estados. Prevalencia de Enfermedad por Reflujo Gastroesofagico en la poblacion adulta Venezolana. Mayo 2008



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 4.- Distribución de Frecuencia de Regurgitación Ácida por Estdos. Prevalencia de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en la población adulta Venezolana. Mayo 2008.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

DISCUSIÓN.

El reflujo gastroesofágico es un fenómeno fisiológico normal presente de forma intermitente en la mayoría de las personas, especialmente después de la comida. La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) ocurre cuando el volumen de jugos gástricos que refluyen al esófago supera el límite normal y provoca síntomas con o sin lesión de la mucosa esofágica.

Los últimos consensos realizados, el de Montreal en el 2005 y el Latinoamericano de Cancún definen la pirosis y la regurgitación ácida como los síntomas cardinales para el diagnóstico de la ERGE.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a un 10-20% de la población general, generando un alto índice de consultas y exploraciones complementarias. La naturaleza de recidiva crónica de ERGE, asociado a lo frecuente de los síntomas hace muy difícil diferenciar pacientes nuevos de aquellos con enfermedad recurrente, por lo que si hablar de prevalencia es difícil, hacerlo sobre incidencia, lo es aún más.

Se estima una prevalencia de ERGE de 10% - 20% en la población americana y europea. En América Latina no se han encontrado mayores aportes bibliográficos sobre la prevalencia de la enfermedad de reflujo, sin embargo, un estudio realizado en Brasil en el año 2004, demuestra una prevalencia de ERGE de 7,3 % en su población 6, dicha prevalencia es más baja que la reportada por un trabajo Argentino en el año 2005 la cual fue de 11,9%.

En nuestro estudio se determinó que la prevalencia nacional de reflujo gastroesofágico fue de 11,54%. De forma aislada el síntoma pirosis se presentó en un 16,62% y la regurgitación ácida en un 12,75%. El sexo más frecuentemente afectado fue el femenino. Los datos obtenidos guardan relación con los reportados hasta ahora por otros estudios sobre este tema en Latinoamérica.

CONCLUSIONES

La prevalencia nacional de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población venezolana es del 11,54%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Vanlt KR, Donald O. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*, 1999; 94 (6) 1434-1442.
2. Méndez Sánchez, Naum. Enfermedad por reflujo Gastroesofágico en: Méndez y Uribe eds *Gastroenterología*, primera edición México 2005: 267- 281.
3. Locke GR III, Talley NJ, Fett SL, et al. Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population-based study in Olmsted County, Minnesota. *Gastroenterology* 1997;112(5):1448-56.
4. Vakil N., Van Zanten S., Kahrilas P., et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A Global evidence – based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900-1920
5. Spechler SJ. Epidemiology and natural history of gastro-oesophageal reflux disease. *Digestion* 1992; 51 (Supl. 1): 24-29
6. Moraes Filho J. Gastroesophageal reflux disease: prevalence and management in Brazil. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004; 18: 23-26
7. Pérez Manauta Jorge, Serdio-Santillama Miguel Ángel. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento por enfermedad de reflujo gastroesofágico. *Rev. Gastroenterology. Mex*, 2007; 72:72,.
8. Manterola C., Bustos L. Prevalencia de enfermedad de reflujo gastroesofagico en población general urbana adulta. *Rev. Chilena de cirugía* 2005;57:476
9. Chiocca JC, Olmos JA, Salis GB, Soifer LO, al. Prevalence, clinical spectrum and atypical symptoms of gastroesophageal reflux in Argentina: a nationwide population-based study. August 2005.
10. Meining A, Classen M. The role of diet and lifestyle measures in the pathogenesis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2000; 95 (10): 2.692-2.697.
11. Diamant N., Pathophysiology of gastroesophageal reflux disease. *GI motility online*. 2006
12. Klause AG, Schindlbeck NE, Muller-Lissner SA. Symptoms in gastro-oesophageal reflux disease. *Lancet* 1990;335(8683):205-8
13. Peter J Kahrilas. Enfermedad por reflujo Gastroesofágico y sus complicaciones en: Sleisenger and Fordtran, eds *Enfermedades Gastrointestinales*, séptima edición Philadelphia.2004: 638-662.
14. Cohen H, Prado J, Moraes-Filho J., Cafferata M et al., Consenso Latinoamericano basado en la evidencia sobre la enfermedad de reflujo gastroesofagico *European Journal of Gastroenterology & hepatology* 2006; 18: 349-368
15. Winters C Jr, Spurling TJ, Chobanian SJ, et al. Barrett's esophagus: a prevalent, occult complication of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology* 1987;92(1):118-24
16. Bufanda L, Cosme A, Muro N, Gutiérrez-Stampa M. Influencia del estilo de vida en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Med Clin Barc*.2007;128(14):550-4
17. Isolauri J, Laippala P. Prevalence of symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease in an adult population. *Ann Med* 1995; 27: 67-70.
18. Prevalencia de síntomas esofágicos y gastrointestinales en adultos chilenos. *Rev Med Chile* 1999;117:146-9
19. Heading RC. Prevalence of upper gastrointestinal symptoms in the general population: a systematic review. *Scan J Gastroenterol Suppl*. 1999; 231: 3-8.

Para cualquier información o separata contactar a él:

Dr. Veitia Guillermo

Correo-e: gveitia@cantv.net

Fecha de Recepción Sep. 2008 Fecha de Revisión Nov. 2008

Fecha de Aprobación Mar. 2009