



Exploraciones del esófago del adulto

C. Gauthier, M. Simon, E. Chabrun, F. Zerbib

La endoscopia con toma de biopsias es la exploración de primera elección cuando existen síntomas sugestivos de una patología esofágica. Permite diagnosticar las patologías más frecuentes, que son los tumores (benignos o malignos), el reflujo gastroesofágico (RGE) y sus complicaciones (esofagitis, esófago de Barrett), así como la esofagitis eosinofílica. Sus principales indicaciones son la disfagia, los síntomas de RGE con signos de alarma o en caso de resistencia al tratamiento médico, las hemorragias digestivas altas y la búsqueda de signos de hipertensión portal. La pH-metría y la pH-impedanciometría esofágicas son exploraciones ambulatorias que permiten diagnosticar un RGE cuya presentación clínica es atípica o cuando fracasa el tratamiento médico, al proporcionar una evaluación cuantitativa del reflujo y establecer una relación temporal entre los síntomas descritos y los episodios de reflujo registrados. La utilización de la pH-impedanciometría con tratamiento se prefiere en los pacientes con un reflujo patológico documentado previamente. La manometría esofágica permite el diagnóstico de los trastornos motores del esófago. En la actualidad, la manometría denominada de «alta resolución» es el examen de referencia, pues permite identificar los principales trastornos motores esofágicos primarios, que son la acalasia, la enfermedad de los espasmos del esófago, el esófago en «martillo neumático» y el peristaltismo ausente. El significado de las otras anomalías de la motricidad esofágica es incierto.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Endoscopia; Ecoendoscopia; pH-metría; pH-impedanciometría; Manometría esofágica; Reflujo gastroesofágico; Disfagia

Plan

■ Introducción	1
■ Exploraciones endoscópicas	1
Fibroendoscopia esofagogastroduodenal	1
Ecoendoscopia esofágica	4
■ Exploraciones radiológicas	4
Tránsito esofagogastroduodenal	4
Tomografía computarizada torácica	5
■ Exploraciones funcionales del esófago	5
pH-metría esofágica	5
pH-impedanciometría esofágica	6
Indicaciones de las exploraciones ambulatorias del reflujo gastroesofágico	6
Manometría esofágica	7
■ Conclusión	9

■ Introducción

El esófago es un conducto musculomembranoso de unos 25 cm, que permite el paso de los alimentos de la faringe hacia el estómago. Las principales patologías

esofágicas son los tumores benignos y malignos, el reflujo gastroesofágico (RGE) complicado y no complicado, así como los trastornos motores esofágicos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes que orientan hacia una patología esofágica son la disfagia, la pirosis, las regurgitaciones y el dolor torácico. La endoscopia esofágica se realiza desde hace varias décadas, aunque han aparecido nuevas generaciones de endoscopios en los últimos años, que permiten realizar un análisis más detallado de la mucosa. En los últimos diez años, también se han introducido exploraciones funcionales esofágicas perfeccionadas, como la manometría de alta resolución y la pH-impedanciometría.

■ Exploraciones endoscópicas

Fibroendoscopia esofagogastroduodenal

Técnica

La fibroendoscopia esofagogastroduodenal (FEGD) es una exploración endoscópica que permite mostrar las lesiones macroscópicas del esófago (y de todo el tracto digestivo superior hasta la segunda porción del duodeno),

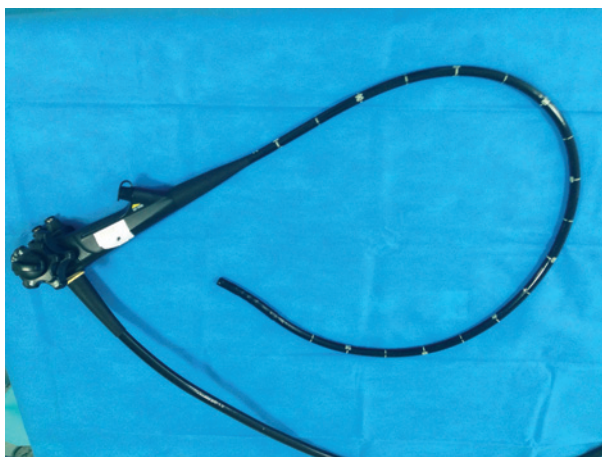


Figura 1. Videoendoscopia mediante endoscopia esofagogastroduodenal.

Cuadro 1.

Principales etiologías encontradas en la endoscopia alta para el estudio de la disfagia [3].

Principales etiologías	Porcentaje
Reflujo gastroesofágico	24,1%
Esofagitis eosinofílica	11,2%
Acalasia	4%
Otros trastornos motores	4,4%
Estenosis péptica	2,6%
Anillo de Schatzki	3,7%
Cáncer de esófago	2,2%
Estenosis anastomótica	3,7%
Etiología orofaríngea	4,7%
Esofagitis por radiación	2,2%
Esofagitis infecciosa	2,8%
Esofagitis inespecífica	20,4%
Otras	13%

así como realizar biopsias, por lo que constituye el examen diagnóstico de referencia para este órgano. Ya sólo se realiza en muy pocas ocasiones con un tubo rígido por parte de los otorrinolaringólogos (ORL) o los cirujanos torácicos y cada vez la llevan a cabo con más frecuencia los gastroenterólogos con un endoscopio flexible de alrededor de 10 mm de diámetro (Fig. 1). Este endoscopio es un sistema de visión axial que posee un extremo distal tetradireccional y un canal de trabajo que permite también utilizar esta técnica con fines terapéuticos (hemostasia endoscópica, dilataciones, colocación de prótesis esofágica, extracción de cuerpos extraños, etc.).

La preparación de este examen sólo requiere que el paciente suspenda totalmente la vía oral durante 6 horas. Se puede realizar una fibroendoscopia esofágica bajo anestesia local tras la ingestión de un gel anestésico faríngeo, pero una anestesia general corta proporciona una mayor comodidad tanto al endoscopista como al paciente, sobre todo cuando se prevé un procedimiento terapéutico. También puede utilizarse un acceso nasal con un nasofibroendoscopio desde que se dispone de endoscopios de pequeño diámetro (5 mm).

En la actualidad, la práctica totalidad de las exploraciones endoscópicas se realizan con videoendoscopios cuya calidad de imagen no ha dejado de mejorar a lo largo del tiempo. Las últimas generaciones de procesadores de «alta definición» permiten una visualización muy precisa de la mucosa.

Indicaciones (Cuadro 1)

Existe un consenso relativo sobre las indicaciones de este examen con fines diagnósticos [1].

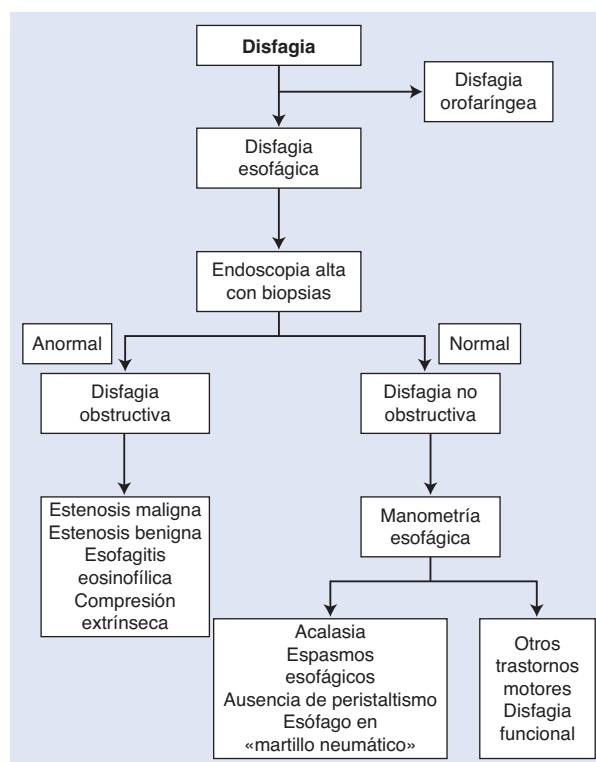


Figura 2. Árbol de decisiones. Diagnóstico de las disfagias de origen esofágico.

Disfagia

La disfagia se define como una dificultad para la deglución de alimentos o de líquidos. La anamnesis permite determinar su localización (disfagia alta o cervical, baja o esofágica, o retroesternal). En caso de disfagia alta (de localización cervical), el examen ORL y la cinerradiografía de deglución son los exámenes de referencia que deben proponerse como primera elección. La disfagia denominada «esofágica» se relaciona en la mayoría de los casos con una estenosis (benigna o maligna), una esofagitis eosinofílica o un trastorno motor del esófago, y obliga a realizar una endoscopia como primera elección (Fig. 2). La presencia de una estasis esofágica sin obstáculos obliga a sospechar un trastorno motor esofágico. La esofagitis eosinofílica es una patología esofágica relacionada con una alergia alimentaria que se caracteriza por una infiltración de la pared (y, por tanto, de la mucosa) esofágica por eosinófilos. Aunque las estenosis esofágicas son fáciles de diagnosticar, los signos que pueden hacer sospechar una esofagitis eosinofílica son discretos en ocasiones (Fig. 3) y se deben buscar sistemáticamente en caso de endoscopia aparentemente normal (surcos, anillos, depósitos blanquecinos) [2]. La esofagitis eosinofílica se ha convertido en una de las causas más frecuentes de disfagia diagnosticada mediante endoscopia [3]. Se deben realizar biopsias ante una lesión sospechosa y una disfagia con una endoscopia normal, pues el 25% de las esofagitis eosinofílicas pueden no tener ninguna manifestación endoscópica [2]. Cuando las biopsias esofágicas son normales, se debe buscar un trastorno motor del esófago mediante una manometría esofágica.

Reflujo gastroesofágico

El diagnóstico de RGE típico es clínico (pirosis, regurgitaciones ácidas, síndrome postural). Según las recomendaciones actuales [4], la endoscopia sólo debe proponerse como primera elección en los pacientes mayores de 50 años (debido al riesgo mayor de lesión potencialmente grave) si existen signos de alarma (adelgazamiento, disfagia, hemorragia digestiva alta o anemia) o si existen síntomas de reflujo refractario a un tratamiento de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053071>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053071>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)