

REFLUJO GASTRO ESOFÁGICO, ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Trakál, JJ⁽¹⁾; Bedini, M⁽¹⁾; Gorordo Ipiña, C⁽¹⁾; Zárate, FE⁽¹⁾; Butti, AL⁽¹⁾; Trakál, E⁽¹⁾

⁽¹⁾Gastroenterología, Clínica Universitaria Reina Fabiola. Córdoba, Argentina.

Introducción: La enfermedad por reflujo gastro esofágico es una patología de alta incidencia en nuestro medio, caracterizada por un modelo clínico de pirosis y regurgitación. Y un gran porcentaje de los Pacientes que lo padecen presentan erosiones y complicaciones derivadas de este reflujo gastro esofágico. Se han propuesto al sobrepeso, el sexo y la presencia de hernia hiatal como factores predisponentes para la aparición del reflujo gastro esofágico.

Pacientes y Métodos: Es un trabajo prospectivo, observacional de Pacientes consecutivos. Realizado en el Servicio de Gastroenterología de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, entre Agosto del 2013 y Marzo del 2016. A todo Paciente que por cualquier motivo se realizara una video endoscopia alta se le consultaba por la presencia del modelo clínico de pirosis y/o regurgitación, se calculaba su IMC, sexo; y se valoraba a través de la endoscopia la presencia de lesiones según la Clasificación de Los Ángeles y sus complicaciones.

Objetivo: Demostrar la influencia en las lesiones esofágicas y sus complicaciones de factores independientes conocidos, por medio de un modelo de regresión logística.

Análisis estadístico: Se consideró un margen de error α del 5%, un Intervalo de Confianza del 95%, se utilizaron variables cualitativas categóricas y ordinales, cuantitativas continuas además de números relativos. Para la asociación de dos variables se utilizó la Prueba T de Student, y para las multivariadas un modelo de regresión logística. Para la asociación entre variables se utilizó el Odds Ratio.

Resultados: El tamaño muestral fue de 1265 pacientes, 559 (44.19%) fueron hombres y 706 (55.81%) fueron mujeres. La edad promedio fue de 43.10 años, 44.11 para los hombres y 42.29 para las mujeres. El IMC global fue de 26.24 kg/m², 27.57 kg/m² para los hombres y 25.19 kg/m² para las mujeres. Del total de pacientes 883 (69.80%) presentaban hernia hiatal, siendo 427 (48.36%) hombres y 456 (51.64%) mujeres. Del total de los Pacientes estudiados 266 (35.49%) presentaban esofagitis erosiva, 81 (6.40%) Metaplasia, 1 (0.08%) neoplasia, 4 (0.32%) estenosis y 12 (0.95%) otras lesiones atribuibles al reflujo gastro esofágico. Utilizando el modelo de regresión logística utilizando como variable dependiente las lesiones esofágicas y sus complicaciones encontramos al IMC con una $p=0.0121$, con un OR 1.03 (1.01-1.06); el sexo con una $p=0.0018$, con un OR 0.65 (0.49-0.85); y la hernia hiatal con una $p<0.0001$, con un OR 0.09 (0.06-0.13).

Conclusión: La diferencia de sexo, la presencia de hernia hiatal y el IMC elevado no solo actúan como factores independientes en la aparición de las lesiones por reflujo gastro esofágico y sus complicaciones, sino que al analizarse bajo un modelo de regresión logística demuestran no solo causalidad, sino que potencian el efecto nocivo del reflujo gastro esofágico.