

Panendoscopia en el I.H.S.S.

* *Dr. Gustavo Adolfo Zúniga A.*

** *Dr. Lorenzo Amador*

La endoscopia gastrointestinal ha avanzado en forma acelerada en los últimos quince años. Adelantos tecnológicos en los instrumentos de fibra de vidrio han permitido una exactitud diagnóstica y terapéutica asimismo se han agregado instrumentos fotográficos de diversos tipos que permiten la documentación visual de las lesiones encontradas. El inviolable criterio diagnóstico del radiólogo se ha visto de pronto invadido, describiéndose lesiones que complementan los estudios radiológicos en un 50 a 100%.

Actualmente los avances en la endoscopia del tubo digestivo se pueden resumir en los siguientes puntos:

1.—La técnica del examen se ha simplificado. 2.—El rango de las aplicaciones clínicas se ha expandido. 3.—Los puntos ciegos de gastroscopia se han eliminado. 4.—La técnica fotográfica fija y en movimiento se ha mejorado.

5.—La biopsia y citología endoscópica han alcanzado un alto standard.

El propósito del presente trabajo es hacer un análisis estadístico de nuestras experiencias endoscópicas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social en el año de 1975, con el recién adquirido pan endoscopio ACMI, F-8. Este instrumento está constituido por fibra de vidrio, mide 1.25 metros de largo y 11 mm. de diámetro exterior, su extremo distal puede flexionarse 120° hacia arriba como hacia abajo y 90° de derecha a izquierda. (Fig. 1).

MATERIAL Y MÉTODOS:

En el período comprendido del 10 de marzo al 10 de diciembre de 1975 se efectuaron en el IHSS un total de 209 pan endoscopias, casos que fueron seleccionados por el servicio de Gastroenterología tomando en cuenta tres factores: a) Problemas diagnósticos, b) Problemas de tratamiento, c) Pacientes internados con hemorragia digestiva y/o pacientes que la desarrollaron durante su estadía hospitalaria. En todos los casos se empleó el panendoscopio de la ACMI modelo F-8, usándose siempre como medicación preanestésica Atropina .5 mgs para los pacientes ambulatorios y Atropina la misma dosis más Meperidina 50 mgs en los pacientes internos si las condiciones lo permitían, asimismo se empleó anestesia bucofaríngea con gárgaras de lidocaína al 2% y sedación N con diazepam en ciertos casos; para franquear el esfínter pilórico se empleó bromuro de propantelina o glucagon por vía intravenosa. Todos los casos fueron evaluados fluoroscópicamente excepto 6 casos en que por embarazo o shock las condiciones del paciente no lo permitieron.

* Profesor de Medicina Interna. UNAH.

** Médico Jefe, Depto. Endoscopia. IHSS.

Se examinaron un total de 151 hombres y 58 mujeres (Fig. 2), el paciente mayor tenía 85 años y el más joven 16 años, sin observarse ninguna complicación.

RESULTADOS:

Se aparearon y analizaron los diagnósticos en dos categorías, diagnóstico clínico y radiológico, confrontadas en forma separada con los hallazgos endoscópicos tal como están resumidos en los siguientes cuadros:

Diagnóstico clínico	Casos	Diag. endoscópico	% comprobado
Dispepsia	31	0	0
Úlcera duodenal	33	7	21.2
Úlcera gástrica	22	6	27.2
Dolor abdominal	21	0	0
Gastritis	20	6	30
Úlcera péptica	16	4	25
Hematemesis	18	0	0
Ca. gástrico	12	8	66.6
Cirrosis	7	0	0
Anemia	5	0	0
Esclerodermia	4	0	0
Úlcera duodenal sangrante	3	0	0
Hernia hiatal	3	2	75
Esofagitis	2	1	50
Pancreatitis	2	0	0
Reflujo biliar	2	0	0
Ca esofágico	2	0	0
Acalasia	1	0	0
Reflujo esofágico	1	0	0
Úlcera esofágica	1	0	0
Varices esofágicas	1	1	100
Estenosis esofágica	1	1	100
Normal	1	0	0
			21.52%

Los 18 pacientes con hematemesis presentaron los siguientes hallazgos a la panendoscopia:

Úlcera duodenal sangrante	6
Varices esofágicas sangrantes	3
Gastritis erosiva aguda	3
Úlcera gástrica	2
Gastritis antral	2
Duodenitis	1
Esofagitis	1
	8.61%

La confrontación radiológica endoscópica se resume en la siguiente forma:

Diagnóstico radiológico	Casos	Diag. endoscópico	%
Normal	61	20	32.7
Úlcera duodenal	45	21	46.6
Úlcera gástrica	34	8	23.5
Ca. gástrico	12	7	58.3
Gastritis	11	2	18.1
Hernia Hiatal	9	4	44.4
Várices esófago	6	6	100
Estenosis esófago	4	3	75
Ca. esófago	4	2	50
Pólipos	6	2	33.3
Fistula duodenal	1	0	0
Antritis	1	0	0
Acalasia	1	0	0
Úlcera duodenal sangrante	1	0	0
Divertículo	1	0	0
Pancreatitis	1	0	0
Sin estudio	6		
Esofagitis	2	2	100
Reflujo biliar	3	1	33.3

De los estudios radiológicos informados como normales se encontró anomalías endoscópicas en el 67.3% de los casos, tal como se detalla:

Gastritis aguda	17
Hernia hiatal	5
Úlcera duodenal	4
Úlcera gástrica	2
Várices esófago	2
Esofagitis	2
Reflujo esófago	2
Reflujo biliar	1
Pólipo gástrico	1

67.3% La

confrontación R.E. y clínico endoscópica está representada en la Fig. 3.