

Hallazgos endoscópicos en poblaciones chilenas aisladas: Isla de Pascua y Chile Chico

Leyla Nazal O.¹, Marcela Planzer D.¹, Jimena Bermúdez V.¹, Roberto Merino D.¹, Clarisa Silva A.¹, Ricardo Santander D.¹ y Samuel Sabah T.¹

Endoscopic findings in isolated Chilean populations: Isla de Pascua (Easter Island) and Chile Chico

*Chile is a country with high incidence of gastrointestinal diseases, but there are Chilean populations without access to an expeditious endoscopic diagnosis. Easter Island (3.791 inhabitants) and Chile Chico (3.042 inhabitants). **Objective:** To describe and compare the endoscopic findings in two subgroups of Chilean population of Easter Island (Isla de Pascua) and Chile Chico. **Methods:** Endoscopic procedures were performed on selected subgroups from Isla de Pascua and Chile Chico during October 2008 and March 2009, in the context of health operations conducted by our hospital. **Results:** Seventy two patients were evaluated in Isla de Pascua and 52 in Chile Chico. The most frequent endoscopic indications in Isla de Pascua were epigastric pain (22%), heartburn (18.2%), and gastroesophageal reflux (16.2%) and in Chile Chico: gastroesophageal reflux and pirosis (36,5%), epigastric pain (19,3%), and previous gastric ulcer (5.7%). Endoscopic findings in Isla de Pascua and Chile Chico were: gastritis, 26 patients (36.1%) and 5 (9.6%); peptic ulcer 2 (2.7%) and 9 (17.2%); esophagitis 10 (13.8%) and 6 (11.5%); hiatal hernia, 9 (12.5%) and 11 (21%); and endoscopy without lesions 20 (27%) and 13 (25%), respectively. Comparing the findings in both groups the occurrence of two advanced cancers stands out (gastric and esophageal) in the population of Chile Chico; no neoplastic diseases were found in Isla de Pascua. **Conclusion:** The endoscopic findings in a subgroup of Chileans belonging to isolated populations are described. Differences in the type of digestive diseases suggest that these are different populations despite sharing the same nationality. Future operations will provide a better understanding of these conditions.*

Key words: Isla de Pascua (Easter Island), Chile Chico, Endoscopic findings.

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínico, Fuerza Aérea de Chile, Santiago.

Recibido: 25/02/2010
Aceptado: 05/03/2010

Correspondencia a:
Dra. Leyla M. Nazal Ortiz
Fono: +56-2- 7826088
E-mail:
leylanazal@yahoo.com

Introducción

Chile es un país con alta prevalencia de patología digestiva, siendo uno de los países con más alta tasa de cáncer gástrico, junto con Costa Rica, Japón y Singapur¹. En Chile fallecieron por esta patología 3.022 personas el año 2000, constituyendo la primera causa de muerte por cáncer en Chile², con una tasa cruda de 20 por 100.000 habitantes. La detección de cáncer gástrico en etapa temprana es de vital importancia, dado que el pronóstico está en directa relación con el estadio al momento de la confirmación diagnóstica. Por esta razón las guías GES (Plan de Garantías Explícitas, ex- AUGÉ) diseñadas para garantizar la cobertura por parte de FONASA e Isapres de 80 enfermedades prevalentes incluido cáncer gástrico, consideran como indicación de endoscopia digestiva alta todo paciente mayor de 40

años con síntomas digestivos persistentes por más de dos semanas³.

Existen poblaciones chilenas que por su situación geográfica no cuentan con acceso expedito a esta tecnología, encontrándose entre éstas Isla de Pascua (3.791 habitantes) (V región) y Chile Chico (3.042 habitantes) (XI región). Esto pudiera sugerir que los habitantes de esta zona son más propensos a presentar patologías digestivas avanzadas, incluyendo cáncer gástrico, por una mayor demora en diagnóstico endoscópico determinada por la falta de acceso, sin embargo, hasta la fecha no se cuenta con estudios dirigidos a estas poblaciones que confirmen esta hipótesis. El objetivo de este estudio es realizar una evaluación preliminar de los hallazgos endoscópicos en este subgrupo de población chilena, con la finalidad de conocer cuáles son los hallazgos más prevalentes y poder orientar intervenciones futuras de salud.

Artículo Original

Material y Método

Se realizaron procedimientos endoscópicos en Isla de Pascua y Chile Chico, en el contexto del Operativo de Salud XIII en Isla de Pascua en Octubre de 2008 y primer operativo de salud en Chile Chico en Marzo de 2009, realizados por el Hospital de la Fuerza Aérea de Chile (Fach).

La selección de pacientes fue realizada por los médicos de estas dos localidades, incluyéndose aquellos pacientes con síntomas digestivos de más de dos semanas de evolución o antecedentes familiares de cáncer gástrico. Se excluyeron pacientes menores de 14 años y asintomáticos.

Se realizó test de ureasa para detección de *Helicobacter pylori* a aquellos pacientes con hallazgos positivos (úlceras gástricas o duodenales, patología erosiva, gastropatía nodular, hemorragia digestiva) o antecedentes de erradicación previa.

Tabla 1. Indicaciones de endoscopia en Isla de Pascua y Chile Chico

Diagnóstico	Isla de Pascua n: 72	Chile Chico n: 52
RGE/Pirois	26 (34,4%)	19 (36,5%)
Epigastralgia Sd. ulceroso	20 (27,9%)	10 (19,3%)
Antecedente de úlcera gástrica o duodenal	5 (6,9%)	5 (9,6%)
Antecedente familiar cáncer gástrico	4 (5,5%)	2 (3,8%)
Esofagitis previa	1 (1,5%)	0
Esófago de Barrett	1 (1,5%)	0
Disfagia	1 (1,5%)	1 (1,9%)
Hemorragia digestiva alta	5 (6,9%)	2 (3,8%)
Baja de peso	0 (0%)	1 (1,9%)
Otros	9 (12,5%)	12 (23%)

Tabla 2. Hallazgos endoscópicos más frecuentes en poblaciones estudiadas

Diagnóstico	Isla de Pascua	Chile Chico
Esofagitis erosiva	10 (13,8%)	6 (11,5%)
Esófago de Barrett	1 (1,4%)	2 (3,8%)
Hernia hiatal	9 (12,5%)	11 (21%)
Úlcera gástrica	1 (1,4%)	6 (11,5%)
Úlcera duodenal	1 (1,4%)	3 (5,7%)
Gastropatía erosiva	26 (36,1%)	5 (9,6%)
Cáncer esófago	0	1 (1,9%)
Cáncer gástrico	0	1 (1,9%)
Várices esofágicas	0	3 (5,8%)
Normal	20 (27,8%)	13 (25%)

A los pacientes de Isla de Pascua adicionalmente se les aplicó una encuesta alimentaria, de hábitos tabáquico y alcohólico; y antecedentes médicos como parte de otro estudio en curso.

Las endoscopias fueron realizadas por un endoscopista único en Isla de Pascua del equipo del Hospital Fach, y dos endoscopistas en Chile Chico.

Se aplicó anestesia faríngea a todos los pacientes, y sedación con midazolam o propofol evaluado caso a caso.

Los endoscopios utilizados fueron 2 endoscopios Olympus serie GIF-150 en cada uno de los operativos.

El reporte endoscópico se realizó en duplicado, informando indicación de procedimiento, tipo de sedación utilizada, hallazgos endoscópicos y realización o no de test de ureasa. Se consignó la toma de biopsias, las cuales fueron enviadas al Servicio de Salud Metropolitano Sur oriente, y enviados los resultados directamente al hospital de origen.

El resultado del test de ureasa fue evaluado en el transcurso del operativo, indicándose tratamiento de erradicación a aquellos pacientes con resultado positivo.

Resultados

Se realizaron 72 procedimientos endoscópicos en Isla de Pascua y 52 en Chile Chico respectivamente. La edad promedio de los pacientes fue 48,4 años (14 a 85 años) en Isla de Pascua y 49,3 años (15 a 82 años) en Chile Chico, no encontrándose diferencia significativa en edad de los pacientes entre grupos. Hubo mayor proporción de pacientes de sexo femenino en Chile Chico comparado con Isla de Pascua: 36 (69%) versus 34 (47%).

Las indicaciones más frecuentes fueron reflujo gastroesofágico y epigastralgia en ambos grupos (Tabla 1).

Se observó alguna alteración endoscópica en 72,2 y 75% de los procedimientos en Isla de Pascua y Chile Chico, respectivamente. En la Tabla 2 se muestra que la patología péptica erosiva y ulcerosa fue el hallazgo más frecuente en ambas poblaciones, sin embargo, la intensidad de ésta fue mayor en la población de Chile Chico, con mayor proporción de pacientes con úlcera gastroduodenal (9 pacientes, 17,2%) versus patología erosiva simple (9,6%). En Isla de Pascua, en cambio, fue mayor la proporción de gastropatía erosiva (36,1%) comparado con la patología ulcerosa (2,8%).

Destaca el hallazgo de 2 cánceres digestivos avanzados (esofágico y gástrico) en pacientes de Chile Chico, que correspondieron a un paciente varón de 50 años, con epigastralgia de más de dos semanas de evolución, y a una paciente de sexo femenino de 62 años, que se presentó con baja de peso y disfagia. Ambos no

se habían realizado procedimientos endoscópicos con anterioridad. No se encontró patología neoplásica en Isla de Pascua (Tabla 2).

No hubo pacientes con signos de hipertensión portal en Isla de Pascua (pese a la alta ingesta de alcohol manifestada en la encuesta aplicada), y detectamos 3 pacientes con várices esofagogástricas en Chile Chico, sin diagnóstico de daño hepático crónico al momento del procedimiento.

Se realizó test de ureasa para detección de *Helicobacter pylori* a 34 pacientes en Isla de Pascua y 19 en Chile Chico, siendo positivos 14 test en Isla de Pascua (41,2%) y 9 en Chile Chico (47,4%).

Discusión

Se describen los hallazgos endoscópicos en un subgrupo de población chilena pertenecientes a poblaciones aisladas. Destaca la alta incidencia de hallazgos positivos en ellos, correspondientes en su mayoría a patología erosiva benigna, lo que da cuenta de una buena selección de los candidatos a endoscopia por parte de los médicos locales.

La población de Chile Chico mostró tendencia a presentar lesiones benignas más avanzadas, con mayor proporción de úlceras (17,2% comparado con 2,7%), pese a que el bajo número de pacientes no permite determinar si esta diferencia es significativa. El porcentaje de úlceras pesquisado en Chile Chico es a su vez mayor al descrito en estudios previos, como el publicado por Llorens y cols, que encontró presencia de úlceras en 7,11% de pacientes mayores de 40 años sintomáticos, y en 2,98% de pacientes asintomáticos⁴.

La aparente diferencia en la intensidad de los hallazgos endoscópicos en las dos poblaciones estudiadas, podría estar explicada por diferencias étnicas y/o de hábitos de vida, que podrían determinar un comportamiento diferente de la población pascuense comparada con la población chilena continental, como es la de Chile Chico.

Estudios en otras poblaciones chilenas, como la conformada por obesos mórbidos de similar edad⁵, encontraron como patologías más prevalentes gastritis (21%), esofagitis (16%), hernia hiatal (10,7%) y úlceras (5,3%)^{5,6}. Esto es concordante con nuestros hallazgos, donde los diagnósticos más frecuentes también fueron gastritis, esofagitis y hernia hiatal.

El porcentaje de positividad de *Helicobacter pylori* fue similar en nuestras dos poblaciones estudiadas, sin embargo, fue inferior a la descrita en estudios previos, donde se reporta una prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* de 73% en población adulta mayor de 17 años⁷.

Cabe destacar la ausencia de hallazgos compatibles

con daño hepático crónico en pacientes de Isla de Pascua pese al alto consumo de alcohol documentado en la encuesta aplicada. Una teoría que podría explicar este hallazgo es la dieta mediterránea de esta población, que actuaría como un factor protector. Por otro lado, el 90% de los pacientes estudiados en Isla de Pascua presentaron dos apellidos autóctonos, lo que sugiere que existen diferencias étnicas que podrían explicar el comportamiento de estas poblaciones, si bien se requieren estudios con mayor número de pacientes y orientados a evaluar estos dos aspectos para poder sacar conclusiones al respecto.

Las dos neoplasias encontradas en Chile Chico fueron avanzadas, cifra elevada comparada con estudios poblacionales⁸, lo que ratifica la necesidad de realizar estudios endoscópicos de manera precoz y rutinaria en estos pacientes para mejorar el pronóstico de esta patología. Estudios previos de detección masiva realizados en 42.492 pacientes chilenos entre los años 78 a 86 encontraron 1,27% de cáncer gástrico en población sintomática de los cuales 11% fueron detectados en estadio precoz⁸. La ausencia de patología neoplásica en Isla de Pascua podría deberse al bajo número de pacientes evaluados, o a un mejor acceso de esta población a los procedimientos endoscópicos, ya que el hospital Fach ha realizado 14 operativos de salud en años consecutivos hasta el 2008 y sólo un operativo a Chile Chico.

La realización de futuros operativos permitirá obtener información de las patologías más prevalentes en dichas poblaciones y evaluar la influencia de las diferentes etnias o hábitos alimentarios, lo que permitirá orientar intervenciones de salud futuras.

Resumen

Introducción: Chile es un país con alta incidencia de patología digestiva, sin embargo, existen poblaciones chilenas que por situación geográfica no cuentan con acceso expedito a un diagnóstico endoscópico. **Objetivo:** Describir los hallazgos endoscópicos en dos subgrupos de población chilena de Isla de Pascua y Chile Chico y compararlos entre sí. **Métodos:** Se realizaron procedimientos endoscópicos a subgrupos seleccionados en Isla de Pascua y Chile Chico en los meses de Octubre de 2008 y Marzo de 2009, en el marco de los operativos de salud realizados por nuestro Hospital. **Resultados:** Se evaluaron 72 pacientes en Isla de Pascua y 52 en Chile Chico. Las indicaciones endoscópicas más frecuentes en Isla de Pascua son epigastralgia (22%), pirosis (18,2%) y control de reflujo gastroesofágico (16,2%) y en Chile Chico: reflujo gastroesofágico y pirosis (36,5%), epigastralgia (19,3%) y antecedente de úlcera gástrica (5,7%). Los hallazgos endoscópicos en Isla de Pascua y Chile Chico respectivamente son: gastritis 26 pa-

Artículo Original

cientes (36,1%) y 5 (9,6%), úlcera péptica 2 (2,7%) y 9 (17,2%), esofagitis 10 (13,8%) y 6 (11,5%), hernia hiatal 9 (12,5%) y 11 (21%), sin lesiones 20 (27%) y 13 (25%). Al comparar los hallazgos en ambos grupos destaca la presencia de dos cánceres avanzados (gástrico y esofágico) en la población de Chile Chico, sin encontrarse patología neoplásica en Isla de Pascua. **Conclusión:** Se describen los hallazgos endoscópicos en un subgrupo de chilenos pertenecientes a poblaciones más aisladas. Las diferencias

en el tipo de patologías pesquisadas sugiere que se trata de poblaciones diferentes pese a compartir una misma nacionalidad. La realización de futuros operativos permitirá obtener un mayor conocimiento de las patologías más prevalentes en dichas poblaciones y evaluar la influencia de las diferentes etnias o hábitos alimentarios, lo que permitirá orientar intervenciones de salud futuras.

Palabras clave: Isla de Pascua, Chile Chico, Hallazgos endoscópicos.

Referencias

- 1.- Parkin D, Bray F, Ferlay J, Pisani O. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-108.
- 2.- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Anuario de estadísticas vitales año 2000.
- 3.- Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Gástrico. Serie Guías Clínicas Minsal N° 35. Santiago: Minsal, 2006.
- 4.- Llorens P, Atlschiller H, Pisano R, Moya P. Differential diagnosis of ulcerated gastric lesions. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1986; 16: 133-44.
- 5.- Muñoz R, Ibáñez L, Salinas J, et al. Importance of routine preoperative upper GI endoscopy: why all patients should be evaluated? *Obes Surg* 2009; 19: 427-31.
- 6.- Csendes A, Burgos A, Smok G, Beltrán M. Endoscopic and histologic findings of the foregut in 426 patients with morbid obesity. *Obes Surg* 2007; 17: 28-34.
- 7.- Ferreccio C, Rollán A, Harris P, et al. Gastric cancer is related to early *Helicobacter pylori* infection in a high-prevalence country. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007; 16: 662-7.
- 8.- Llorens P. Gastric cancer mass survey in Chile. *Semin Surg Oncol* 1991; 7: 339-43.