

## #155 - ¿PODEMOS CONSIDERAR LA ESOFAGITIS GRADO B DE LOS ÁNGELES COMO DIAGNÓSTICO DEFINITORIO DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-155>

VON MUHLENBROCK C<sup>1</sup>, CARVAJAL R<sup>2</sup>, HEVIA M<sup>2</sup>, SIMIAN D<sup>2</sup>, DEFILIPPI C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, Santiago, Chile <sup>2</sup>HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) se define según Consenso de Lyon por tiempo de exposición ácida (TEA) mayor a 6% o por hallazgo endoscópico de Esofagitis grado C o mayor en el estudio endoscópico.

**OBJETIVO:** Evaluar si la Esofagitis B de Los Ángeles puede considerarse como diagnóstico definitorio de reflujo en nuestra población.

**MÉTODO:** Se incluyeron pacientes con sospecha de ERGE estudiados con pH o pH impedancia de 24 horas y Endoscopia. Se determinó grado de Esofagitis según clasificación de los Ángeles separándolos en grupo A, B y C/D. Reflujo se definió según consenso de Lyon y se excluyeron indeterminados. Estadística descriptiva; comparación para variables cualitativas con  $\chi^2$ . Variables cuantitativas con Mann-Whitney. Se consideró un  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 110 pacientes, mediana de edad 54,5 años (16-82), 73 mujeres (66%), No hubo diferencias en sexo, edad, comorbilidades, ni síntomas reportados por subgrupos. Se observó mayor frecuencia de Esófago de Barrett en Esofagitis B y C/D (12%) en comparación a Esofagitis A (0%), diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,032$ ). El TEA>6% en los subgrupos de Esofagitis A, B y C/D fue 61%, 73% y 91% respectivamente, existiendo diferencia entre A y C/D ( $p=0,046$ ), pero no entre grupo B y C/D ( $p=0,112$ ). En pacientes que contaban con impedancia basal nocturna ( $n=40$ ), la mediana por subgrupo con reflujo fue 1895â, 1095â y 610â; ( $p=0,0003$ ) y en aquellos con TEA<4%, fue 2990â, 1433â y 782â, en los subgrupos A, B y C/D respectivamente ( $p=0,03$ ).

**CONCLUSIÓN:** En nuestra cohorte, el grupo con Esofagitis grado B un 73% tuvo TEA>6% con una IBMN disminuida sin diferencias significativas con el grupo C/D, lo que sugiere que este grupo podría presentar diagnóstico de ERGE.

Tabla: Características demográficas y clínicas según grupo de esofagitis según clasificación endoscópica de Los Angeles.

	Esofagitis A N = 47 (43%)	Esofagitis B N = 38 (35%)	Esofagitis C – D N = 25 (22%)	Valor p
Género femenino (n,%)	32 (68)	23 (61)	18 (72)	0.607
Edad (mediana,rango)	54 (21 – 73)	52.5 (27 – 72)	64 (28 – 78)	0.152
IMC (mediana, rango)	27.7 (21.3 – 38.2)	28.7 (16.4 – 37.2)	27.7 (24.7 – 37.9)	0.943
Comorbilidades				
Diabetes	4 (9)	2 (5)	2 (8)	0.838
Hipotiroidismo	11 (23)	4 (11)	6 (24)	0.251
Enfermedad de Chagas	1 (2)	1 (3)	0 (0)	0.730
Cirugía abdominal previa	16 (36)	16 (42)	13 (52)	0.408
Hallazgos endoscópicos				
Esofagitis erosiva	15 (32)	8 (21)	8 (32)	0.482
Hernia hiatal	5 (11)	5 (13)	3 (12)	0.938
Incompetencia cardial	4 (9)	1 (3)	0 (0)	0.200
Esófago de Barret	0 (0)	3 (12)	3 (12)	<b>0.032</b>
Sin reflujo (TEA < 4%)	13 (39)	8 (27)	2 (9)	<b>0.046</b>
Con reflujo (TEA > 6%)	20 (61)	22 (73)	20 (91)	

TEA: Tiempo de Exposición Ácida medido en % 24 horas excluyendo comidas.