



## P-17 - PREVALENCIA DE HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVOS EN LOS PACIENTES CON DISPEPSIA NO ESTUDIADA

Luis Fernando Aguilar Argeñal<sup>1</sup>, Daniel Robles de la Osa<sup>1</sup>, Claudia Pérez Urra<sup>1</sup>, Pablo Espinel Pinedo<sup>1</sup>, Bruno Moreira da Silva<sup>1</sup>, Ángela Martina Montero Moretón<sup>1</sup>, Elena González de Castro<sup>1</sup>, Laura Pérez Citores<sup>1</sup>, Marta Cimavilla Román<sup>1</sup>, Fernando Santos Santamarta<sup>1</sup>, Javier Santos Fernández<sup>1</sup>, Francisco Rancel Medina<sup>1</sup>, Javier Barcenilla Laguna<sup>1</sup>, Antonio Pérez Millán<sup>1</sup>, Sergio Maestro Antolín<sup>2</sup> y María Curieses Luengo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Bierzo, Ponferrada. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero.

### Resumen

**Introducción:** La dispepsia es un grupo de síntomas que se originan en la región gastroduodenal siendo los síntomas cardinales dispépticos definidos por ROMA IV como: dolor epigástrico, ardor epigástrico, plenitud posprandial y saciedad temprana. Es un motivo de consulta frecuente en nuestro medio, prevalencia en España del 24%, generando un número importante de exploraciones endoscópicas. Se denomina dispepsia no investigada aquella sobre la que no se ha realizado ninguna prueba.

**Objetivos:** Identificar la prevalencia de hallazgos endoscópicos clínicamente significativos (HECS), en los pacientes con dispepsia no estudiada a los que se les realiza una endoscopia digestiva alta.

**Métodos:** Estudio prospectivo, analítico y observacional, en un hospital de segundo nivel de los HECS de los pacientes diagnosticados de dispepsia en el periodo de un año. Sujetos de estudio: mayores de 18 años, síntomas de dispepsia con o sin signos/síntomas de alarma (disfagia, anemia, pérdida de peso involuntaria, vómitos persistentes). Se analizan las siguientes variables: sexo, edad, presencia de síntomas de alarma y hallazgos endoscópicos.

**Resultados:** Se analizaron 184 pacientes, de los cuales el 65.8% eran mujeres y una edad media de 55 años. Un 23.9% presentaban signos/síntomas de alarma: pérdida de peso (51,1%), vómitos persistentes (20%), disfagia (11,1%), anemia (6,7%) y dos o más signos/síntomas de alarma (11,1%). En relación al objetivo principal del estudio, el 15,2% de las endoscopias digestivas altas presentaba HECS, siendo la esofagitis erosiva y la EUP el hallazgo más habitual, tanto una como la otra una frecuencia 6,5%, seguido del esófago de Barrett y las neoplasias, ambos con una frecuencia en este estudio de 1,1%. No se encontró relación estadísticamente significativa (chi cuadrado de 0,415) entre presentar un signo/síntoma de alarma y encontrar un HECS, sin embargo, en el grupo que presentó HECS en la endoscopia digestiva alta, solamente el 18% referían algún síntoma de alarma.

**Conclusiones:** La dispepsia con o sin signos/síntomas de alarma, sigue siendo un motivo frecuente de petición para realizar endoscopias digestivas altas. Es una entidad que se presenta con mayor

frecuencia en la quinta década de la vida y es más frecuente en mujeres. A pesar de presentar síntomas que hagan sospechar de enfermedad orgánica, la gran mayoría (84,8%) de las endoscopias digestivas altas, según nuestro estudio, no se encontrará un hallazgo endoscópico clínicamente significativo que justifique el cuadro. En aquellas gastroscopias que se encontró un hallazgo endoscópico significativo, la esofagitis erosiva y la enfermedad ulcerosa péptica son las patologías más frecuentes.