

# #94 - CARACTERIZACIÓN ENDOSCOPICA E HISTOLOGICA EN ADULTOS ESTUDIADOS POR DISFAGIA, EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA EN HOSPITAL PUBLICO DE SANTIAGO CHILE, ENTRE 2022 y 2023

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-094>

Carla Ivonne Neira Aguayo<sup>1</sup>, Constanza Belén Liliam Robles Aravena<sup>1</sup>, Fernanda Paz Matamala González<sup>1</sup>, Catalina del Pilar Fariás Aqueveque<sup>1</sup>, Patrick Ashley Sadler Spencer<sup>1</sup>, Edmundo Iván Aravena Torres<sup>1</sup>, José Ignacio Quezada Villarroel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Borja Arriarán.

**Introducción:** La disfagia es la dificultad al tragar alimentos o líquidos desde la boca hasta el estómago. Es subnotificada, con prevalencia estimada de 3%-23%, siendo el principal factor de riesgo el envejecimiento. La evaluación de este síntoma, es un proceso que involucra varios pasos, entre ellos endoscopia digestiva alta (EDA) con biopsias de esófago, se sugiere realizar en disfagia persistente o recurrente sin etiología clara, frente a signos de alarma, mayores de 50 años, historia de reflujo crónico, algunas enfermedades sistémicas, lesiones visibles o trastorno motor, ya que permite evaluar estructuras, descartando patología neoplásica, erosiva, estructural e infecciosa, siendo esencial para establecer un diagnóstico definitivo y guiar el tratamiento adecuado en estos pacientes. **Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional. Se analizó la base de datos de la Unidad de Endoscopia - Hospital San Borja Arriarán (HCSBA) con registro de interconsultas por disfagia en adultos, entre 2022 a 2023. Se analizaron variables: edad, género, comorbilidades, fármacos, hallazgos endoscópicos, estudios complementarios y biopsias. Se excluyeron menores de 17 años, procedimientos frustrados y estenosis esofágicas previas. **Objetivo primario,** describir y correlacionar hallazgos endoscópicos e histológicos de los pacientes con disfagia estudiados entre 2022 y 2023 en HCSBA. **Resultados:** Se incluyeron 184 pacientes con disfagia, mediana de edad 67 años (entre 17-88 años), 120 pacientes mayores 60 años (75%) 119 mujeres (65%) y 65 hombres (35%). Las comorbilidades más frecuentes diabetes, cardiopatías, accidentes vasculares y enfermedades neurológicas. El hallazgo endoscópico más frecuente: hernia hiatal (20%) y esofagitis erosiva (20%) tipo B, C y D: 15%, sospecha esófago de Barret (7%), estenosis esofágica (5%) y candidiasis esofágica (3%). En total se biopsiaron 104 pacientes (57%), 43 esófago (41%), 82 estómago (79%). En 9 de 12 casos con sospecha de esófago de Barret la biopsia fue concordante en 3 casos. Se sospechó endoscópicamente cáncer de esófago en 3 pacientes (1%) pesquizando: adenocarcinoma de unión gastroesofágica, carcinoma escamoso y pólipo hiperplásico. Se sospecharon 2 esofagitis eosinofílicas con resultado negativo. En el grupo entre 17 a 59 años, los hallazgos endoscópicos fueron similares al grupo general, mayor frecuencia de hernia hiatal, esofagitis erosiva, gastropatía erosiva, esófago de Barret y candidiasis. Se complementó con imágenes en escasos casos. En 2 pacientes se encontró alteración de la laringe. Hubo 10 endoscopías sin hallazgos patológicos (5%), sin estudio histológico 80 pacientes (43%). **Discusión:** La disfagia es un síntoma complejo de categorizar, se requiere una evaluación exhaustiva para orientar y determinar su causa subyacente, requiriendo más estudios para su diagnóstico, siendo el estudio endoscópico con biopsias fundamental. Hay una alta prevalencia en mayores de 60 años (75%). Si bien las patologías benignas fueron las causas principales de disfagia en nuestro estudio, independiente de la edad (hernia hiatal y esofagitis erosivas), y en su mayoría no estuvieron relacionadas a neoplasias, estamos subbiopsiando pacientes (43% sin biopsias) con potencial indicación de biopsiar, algunos con disfagia persistente, sospecha de Barret o esofagitis eosinofílica, entre otros, siendo un desafío actual generar protocolos de estudio más adecuados.

## Hallazgos Endoscópicos

