



ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO EN ANCIANOS Y COVID –19.

Dra. Milagros Salazar González^{1*}

Dra. Xiomelys Santiesteban Sauque²

Dra. Miriam Teresa Caro Fernández³

Dr. Jorge Carlos Palomino del Llano⁴

Dra. Leydi San Millan Moreno⁵

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: milasantiago1969@gmail.com. Teléf. Móvil: 53687836, Casa: 22683938

²Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: xiomy79@nauta.cu Teléf. Casa 22632220 Móvil 58150470

³Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: mcaro@ infomed.sld.cu Teléf. Casa 22656257 Móvil 53686707

⁴Policlínico Dr. Giraldo Aponte Fonseca, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: nenopalomino@gmail.com. Móvil: 53687548

⁵Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Móvil: 56052732

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: milasantiago1969@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofagico es una afección digestiva frecuente en el adulto mayor que puede preexistir en un paciente infectado por coronavirus SARS-CoV-2.

Objetivo: Caracterizar según variables demográficas, endoscópicas e histológicas ancianos con enfermedad por reflujo gastroesofagico en el contexto de la COVID- 19.

Métodos: Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Gastroenterología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de



Santiago de Cuba, entre los años 2019 y 2020. El universo estuvo constituido por 35 pacientes ancianos de 60 años y más, con diagnóstico endoscópico e histológico de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, grado de esofagitis y diagnóstico histológico.

Resultados: la endoscopia mostró un predominio de la esofagitis por reflujo en los pacientes de 70 años y más (34,2 %), así como del grado A de la clasificación de los Ángeles en ambos sexos (39,5 y 27,2 % de mujeres y hombres, respectivamente). Según el diagnóstico histológico primo la esofagitis crónica (35,3 %) de los pacientes con esofagitis por reflujo grado A.

Conclusiones: El paciente geriátrico presenta características particulares que hacen necesario un abordaje diferente. En la pandemia, se ha visto que los ancianos son los más afectados, ya que de normal, presentan condiciones que les hacen más vulnerables por lo que habrá que tomar especial atención con las comorbilidades enfermedades digestivas que presente este grupo poblacional.

Palabras clave: ancianos; reflujo gastroesofágico; histología; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una enfermedad crónica recurrente que afecta a millones de personas en todo el mundo¹.

Es una entidad frecuente en el mundo occidental, con prevalencias de 18,1%-27,8% en Norteamérica y 8,8%-25.9% en Europa¹.

Hierro² en Cuba en el 2020 reportó que los síntomas principales de (ERGE) son la pirosis (92,8 %) y las regurgitaciones (85,7 %).

Es una condición que se desarrolla cuando el reflujo del contenido gástrico al esófago causa síntomas molestos y/o complicaciones. A pesar de ser mayoritariamente benigna, sus síntomas tienen una repercusión tal que son capaces de empeorar llamativamente la calidad de vida del paciente. Su patogenia es multifactorial aumentando con la edad^{3, 4}.

La pandemia por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), (coronavirus disease-19 [COVID-19]), ha alterado por completo toda la realidad mundial con repercusiones económicas, sociales y grandes compromisos de los sistemas de salud⁵.



La rápida propagación del virus ha obligado a todos los países a tomar diferentes medidas para tratar de aliviar la pandemia^{6, 7}.

En las unidades de endoscopia se redujo la actividad ambulatoria y electiva. La sociedad interamericana de endoscopia (SIED) recomienda limitar la actividad endoscópica a aquellos casos que son urgentes y alentar a la población a no llevar a cabo procedimientos electivos durante el brote activo^{8, 9}.

Cuba, no ajena a la situación internacional y su potencial impacto en la nación preparó un plan para la prevención y el control del nuevo coronavirus cuyo objetivo es contener al mínimo el riesgo de su introducción y diseminación en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera económica-social del país.¹⁰

Se hacen referencias a "...trastornos digestivos como el reflujo gastroesofágico y el esófago de Barrett que puede estar asociado a un riesgo incrementado de muerte por COVID-19^{11, 12}.

La agresión al esófago causada por el ácido estomacal induciría en el tejido un incremento de la expresión del gen ACE-2, responsable de codificar a la proteína a la cual el nuevo coronavirus se une para ingresar en las células humanas. De este modo, las células esofágicas se volverían más susceptibles a la infección provocada por el SARS-CoV-2

Es un trabajo sumamente interesante y que abre nuevas perspectivas para la comprensión de los factores concernientes a la gravedad del COVID-19.... "

La ERGE es una afección digestiva frecuente en el adulto mayor que puede preexistir en un paciente infectado por coronavirus SARS-CoV-2, por tal razón su diagnóstico requiere de una evaluación exhaustiva que permita sentar las bases para una actuación clínico terapéutica eficaz. Este trabajo tiene como objetivo caracterizar según variables demográficas, endoscópicas e histológicas ancianos con enfermedad por reflujo gastroesofagico en el contexto de la COVID- 19.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Juan Bruno Zayas en la provincia de Santiago de Cuba, entre los años 2019 y 2020. Se incluyó a todo paciente de 60 y más años de ambos sexos, hospitalizados en la unidad asistencial, con síntomas típicos de reflujo (pirosis o regurgitación) y/o síntomas atípicos (disfagia, odinofagia, dolor retroesternal y



sangrado digestivo) que se realizó endoscopia digestiva alta y se concluyó como esofagitis por reflujo. Se excluyeron aquellos pacientes con síntomas extraesofágicos de la enfermedad. El universo quedó constituido por 35 pacientes con la enfermedad, se tuvieron en cuenta los elementos éticos de acuerdo con la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud pública de la República de Cuba.

A los pacientes se les tomó muestras de tejido, para determinar la presencia o no de alteraciones anatomopatológicas de la mucosa esofágica.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, grado de esofagitis y diagnóstico histológico. Para clasificar el grado de esofagitis por reflujo se empleó la clasificación de los Ángeles¹³, que la divide en 4 grados (A, B, C, D):

- Grado A: una o más roturas de la mucosa, de menos de 5 mm de longitud, limitadas a los pliegues de la mucosa.
- Grado B: Una o más roturas de la mucosa de más de 5 mm de longitud, limitadas a los pliegues de la mucosa, pero no continuadas entre las partes superiores de dos pliegues.
- Grado C: Roturas de la mucosa continuadas entre las partes superiores de dos o más pliegues que afectan menos de 75 % de la circunferencia esofágica.
- Grado D: Roturas de la mucosa que afectan a 75 % o más de la circunferencia

El diagnóstico histológico según las características anatomopatológicas de la mucosa esofágica observada.

Para el análisis de los resultados se tuvieron en cuenta las cifras absolutas y relativas (porcentajes).

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra un predominio de la esofagitis por reflujo en los pacientes del sexo masculino de 70 años y más (34,2 %).

Tabla 1. Distribución Enfermedad por reflujo gastroesofágico en ancianos según edad y sexo.

Grupo de edades (Años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%	No	%
60 - 64	3	8.5	6	17.1	9	25,6
65 - 69	3	8.5	5	14.6	8	23,1
70 y más	12	34.2	6	17.1	18	51.3
Total	18	51.2	17	48.8	35	100

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes



Según la clasificación endoscópica de la esofagitis por reflujo gastroesofágico (tabla 2) se halló un predominio del Grado A en ambos sexos (39,5 % y 27,2 % en mujeres y hombres, respectivamente).

Tabla 2. Distribución según grado de esofagitis y sexo.

Grado de Esofagitis	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
A	10	27.2	14	39.5	24	66.7
B	2	6.2	3	8.5	5	14.7
C	4	12,4	0	0,0	4	12,4
D	2	6.2	0	0,0	2	6.2
Total	18	52	17	48	35	100

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

En la tabla 3 se observa que la esofagitis crónica representó el hallazgo histopatológico más frecuente reportado en 13(35,3%) de los pacientes con esofagitis por reflujo grado A.

Tabla 3. Distribución según diagnostico histológico y grado de esofagitis.

Diagnósticos Histológicos	Grado de esofagitis								Total	
	A		B		C		D		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
Esofagitis crónica	13	35,3	2	6.2	2	6.2			17	47,7
Esofagitis crónica + Esófago de Barrett + Displasia							2	6.2	2	6.2
Esofagitis crónica + Displasia	2	6.2	3	8.5	2	6.2			7	20.9
Esofagitis sin alteraciones crónicas	9	25,2							9	25.2
Total	24	66.7	5	14.7	4	12.4	2	6.2	35	100

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

DISCUSIÓN

La ERGE es el cuadro clínico digestivo más frecuente en la población mayor de 65 años, y llega a afectar a más del 20% a partir de los 70¹⁴.

El estudio mostro una mayor afectación por ERGE en el sexo masculino en los pacientes de 70 años y más difiere con los resultados de Popayan¹⁵ quienes encontraron que el género femenino representó 58,5%, respecto al masculino con



41,5%, además tuvo una población con edades mucho menores a nuestro estudio. Hierro² halló mayor frecuencia en los hombres, en el grupo de 70 años y más (35,7 %) a similitud de nuestros resultados.

Se sabe que el envejecimiento altera la fisiología del esófago y predispone a una mayor prevalencia y gravedad de la ERGE en el adulto mayor. Así por ejemplo, la disminución de la secreción salival y de bicarbonato sumado al deterioro de la perístasis primaria y secundaria del esófago, retardan el clearance esofágico del reflujo ácido, aumentando el tiempo de exposición ácida y la intensidad del daño. Los síntomas atípicos de la enfermedad son más frecuentes debido a la disminución de la sensibilidad visceral asociada a la edad, aumentando el riesgo de complicaciones por retardo del diagnóstico^{3, 13}

La presencia de comorbilidades como la diabetes y la enfermedad de Parkinson son más frecuentes en la tercera edad y pueden provocar disfunción autonómica y trastornos de la motilidad del tubo digestivo^{16, 17}.

El consumo de fármacos; frecuente en este grupo etario que disminuyen la presión del EEI como: teofilinas, antagonistas del calcio, benzodiazepinas, antidepresivos, nitratos, anticolinérgicos¹³.

La existencia de otros factores externos como la obesidad, el tabaquismo y consumo de alcohol que empeora la ERGE¹³.

En la actualidad no existen guías de manejo de la entidad en la población geriátrica, sin embargo, frente a la sospecha del cuadro, dada la mayor severidad clínica, se recomienda iniciar el estudio con una endoscopia digestiva alta. Su objetivo es evaluar el grado de daño esofágico y complicaciones, toma de biopsias en caso de sospecha de esófago de Barrett.

El reflujo gastroesofágico se puede manifestar con síntomas clínicos, con lesiones esofágicas, o ambos. Sin embargo, las complicaciones como ulceraciones, estenosis y el esófago de Barrett, no aparecen recopilados en la clasificación de los Angeles¹⁸.



Olmos¹⁹ reportó que en el 47% de los pacientes se visualizo una o más erosiones de la mucosa esofágica menores de 5 mm de longitud, limitadas a los pliegues de la mucosa.

Tawil²⁰ plantea que la intensidad de los síntomas no se correlaciona con el grado de daño a nivel esofágico. En estos pacientes, la endoscopia puede ser normal o pueden existir indicios de esofagitis de diversos grados coincidiendo con nuestros resultados.

Arango y col²¹ plantean que 50% de los diagnósticos endoscópicos por estados de esofagitis son finalmente confirmados por el estudio histológico.

En la investigación no existió correspondencia entre las lesiones esofágicas endoscópicas observadas y los resultados histológicos; el 35,3 % de los pacientes con esofagitis por reflujo grado A presentó alteraciones crónicas de la mucosa seguido por el 25, 2 % con mucosa histológicamente normal.

Una de las alteraciones celulares patológicas en el revestimiento esofágico, afectando el epitelio y produciendo complicaciones más relevantes, es el Esófago de Barrett, que se define por la presencia de al menos 1 cm de epitelio con metaplasia intestinal en sustitución del epitelio escamoso del esófago, evidenciado por endoscopia y confirmado por biopsias. El esófago de Barrett es una mucosa premaligna. La combinación de aumento de la proliferación y apoptosis disminuida, permite anomalías genéticas que se desarrollan y acumulan, e impulsan el desarrollo de la displasia y transformación maligna en el esófago de Barrett.

Encontramos, como dato particular, que las lesiones metaplásicas de Barret con displasia estaban relacionadas con lesiones esofágicas severas grado D en 2 pacientes (6.2 %) y que la metaplasia se observo en pacientes con diferentes grados de esofagitis: A (2 pacientes 6.2 %), B (3 pacientes 8.5%) y C (2 pacientes 6.2 %).

Hierro² refiere que el esófago de Barrett con displasia de bajo grado presenta riesgo 0,6 a 1,6 % anual de progresar a Adenocarcinoma de esófago (ACE) y Barrett con displasia de alto grado (riesgo 6,6 % anual de progresar a ACE).

De ahí la importancia en este grupo de pacientes el control periódico con endoscopia y biopsias. En la pandemia, se ha visto que los ancianos son los más afectados, ya que presentan condiciones que les hacen más vulnerables por lo que se debe tomar especial atención con las comorbilidades de enfermedades digestivas que presente este grupo poblacional.

Se concluye que el paciente geriátrico presenta características particulares que hacen necesario un abordaje diferente.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Pérez de Arce O E. Efecto del envejecimiento en el estudio y manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Gastroenterol. latinoam Chile [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 20]; 30(1): 44- 48. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2019s1000.09.pdf>
2. Hierro González A, Rodríguez Morales L, García Casanova N. Caracterización clínica, endoscópica e histológica del esófago de Barrett. Arch. Cuba.gastroenterol. [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2021]; 1(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/26>
3. Kurin M, Fass R. Management of Gastroesophageal Reflux Disease in the Elderly Patient. Drugs Aging 36, 1073–1081 (2019). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00708-2>
4. Caballero Boza C, Avalos García R, Porto Álvarez Godetia M., San Martín Dupetier I, Vázquez Caballero A Y. Algunas consideraciones sobre el reflujo gastroesofágico en infantes. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Jul 20]; 41(5): 1259-1268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501259&lng=es. Epub 31-Oct-2019.
5. Cañete Villafranca R, Noda Albelo A L, Ferreira Moreno V, Brito Pérez K, García Herrera A L. SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 19]; 42(3): 1862-1881. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301862&lng=es
6. Medidas preventivas [Artículo Internet] 2020 [citado 2021 Jul 21]. Disponible en <https://temas.sld.cu/coronavirus/coronavirus/medidas-preventivas/>
7. Denis Rodríguez M, León Ceylin L. Similitudes y diferencias entre el síndrome respiratorio agudo severo causado por SARS-CoV y la COVID-19. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 20]; 92(Suppl 1): e1223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500014&lng=es. Epub 30-Nov-2020
8. Sánchez García NL, Infante Velázquez M. Endoscopia digestiva durante la pandemia del COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 20]; 19(Suppl 1): e3356. Disponible en: <https://doi.org/10.25200/revhaban.v19n1.3356>



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400009&lng=es. Epub 10-Jun-2020
9. Otero W, Gómez M, Ángel L A, Ruiz O, Marulanda H, Riveros J et al. Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19 .Consideraciones básicas.Rev Colomb Gastroenterol[Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2021]; 1(2): [35 (1). Disponible en: <https://revistagastrocol.com>
 10. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Publica en Cuba. [Artículo Internet]. [citado 2021 Jul 20]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>
 11. The influence of pH on SARS-CoV-2 infection and COVID-19 severity [Artículo Internet]. 2021 [citado 19 Jul 2021]. Disponible en: www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.10.20179135v1.
 12. Alamaro CV, Chey WD, Spiegel. BMR. AM J. Gastro. 2020. [Artículo Internet]. [citado 19 Jul 2021]. Disponible en: <https://journals.lww.com/ajg/Documents/AJG-201811>. Consultado el 14 de mayo de 2021.)
 13. Anido Escobar V. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN. Gastroenterología y hepatología clínica. 1. ra ed. La Habana: Ecimed; 2015 [citado 2021 julio 12]. p. 681-97. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/gastroenterologia_hepatologia_tomo2/cap_7
 14. Verdejo Bravo C, López Trigo JA, Díaz-Rubio R, Serrano Falcón E, Vígara García B. Trastornos de la motilidad del tubo digestivo, desde el principio hasta el fin. ed. International Marketing & Communication (IM&C); 2018. Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/trastornos-de-la-motilidad-del-tubo-digestivo-desde-el-principio-hasta-el-fin_978-84-7867-616-3
 15. Popayan Valverde YJ. Características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo Gastroesofágico en el servicio de medicina Especializada del hospital Huaura Oyón 2019. Trabajo de tesis. Huacho- Perú .2020. Disponible en : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I4PNvWeLQXMJ:repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3950/POPAYAN%2520VALVERDE%2520YUNIOR%2520TESIS.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllo>
 16. Sánchez-Maza YDJ, Meixueiro-Daza A, García-Zermeño KR, Remes-Troche JM. Manifestaciones gastrointestinales en Diabetes Mellitus y factores asociados.



- Rev Médica MD. México [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2021]; 10 (2): noviembre 2018- enero 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182u.pdf>
17. L.C.B. Kunen, L.H.S. Fontes, J.P. Moraes-Filho, F.S. Assirati, T. Navarro-Rodriguez. Los patrones de motilidad esofágica están alterados en pacientes adultos mayores. Rev Gastroenterología de México [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2021]; 85 (3): 264-274. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090619301454>
18. Rivera Panizo I. ¿Qué debería saber el médico de familia sobre Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)? [Artículo Internet]. [citado 19 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.semergen.es/index.php?seccion=noticias&subSeccion=detalleNoticia&idN=801>
19. Olmos JA. Enfermedad por reflujo gastroesofagico. Guías de manejo basadas en evidencia. Argentina [Internet]. 2019 [citado 19 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/08/Enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-Guias-de-manejo-basadas-en-evidencia-CSG-09-08-2019.pdf>
20. Tawil J. El lado más sensible del esófago en relación con el reflujo gastroesofágico. Enseñanzas de ROMA IV. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Sociedad Argentina de Gastroenterología. [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2021]; 50(1): 72-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1993/199362767014/html/>
21. Arango Molano LA, Angel Pinzon A, Santacoloma Osorio M, Chacon Jose A, Romero Ruiz O. Endoscopia: Diagnóstico Endoscópico vs Diagnóstico Histológico. Correlación en la Valoración de los Pacientes con Esofagitis por Reflujo. [Artículo Internet]. [citado 19 Jul 2021]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/gastroenterologia/vol-151/gastro15100diagnostico/>