

# Hernia hiatal tipo I y su asociación con esofagitis por reflujo

**Autores:**

**Dra. María Guzmán**

Especialista en Gastroenterología

**Dr. Marco Cadillo**

Especialista en Gastroenterología, Asistente del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo

**Dra. Rosa Guzmán**

Médico Internista, asistente del Hospital II EsSalud-Huánuco

**Dra. Violeta Guzmán**

Médico Cirujano



## RESUMEN

Para determinar si existe asociación entre hernia hiatal y esofagitis por reflujo se realizó el presente trabajo de investigación. Estudio de cohorte histórico realizado con 290 pacientes (145 con hernia hiatal y 145 sin hernia hiatal, diagnosticada endoscópicamente) que acudieron al Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo por sintomatología digestiva alta que durante el estudio esofagoscópico presentaron o no esofagitis por reflujo. Los resultados fueron evaluados mediante la prueba chi cuadrado, riesgo relativo e intervalo de confianza. No se encontró asociación entre hernia hiatal y esofagitis por reflujo ( $X^2= 2,3$   $p>005$ ).

**Palabras claves:** Hernia hiatal, esofagitis, asociación.

## INTRODUCCIÓN

La hernia hiatal por deslizamiento o tipo I es la más frecuente, ocurre en más del 95% de los casos, su prevalencia fluctúa entre 10%-80% en la población general y se define como el desplazamiento del esófago por amplitud del túnel muscular hiatal y laxitud de la membrana frenoesofágica, de tal forma que la línea Z se encuentra en el tórax o en el abdomen<sup>1-4</sup>.

La esofagitis por reflujo es la inflamación de la mucosa esofágica por ácido, pepsina y sales biliares provenientes del estómago y duodeno<sup>5-7</sup>. Se produce por alteración de la triple barrera defensiva del esófago (esfínter esofágico

inferior-pinzamiento diafragmático, *clearance* esofágico y resistencia tisular) y del pH<sup>8-10</sup>.

La presencia de hernia hiatal se ha asociado con enfermedad por reflujo gastroesofágico; pero, la sola presencia de hernia hiatal no se ha relacionado definitivamente con el diagnóstico de esofagitis por reflujo; sin embargo, se afirma que si bien en promedio el 50% de la población sana tiene hernia hiatal, se identifica hernia de hiato en casi el 90% de los pacientes con esofagitis por reflujo<sup>1-2,11</sup>.

En tal sentido nos proponemos determinar qué asociación existe entre hernia hiatal y esofagitis por reflujo en nuestro medio.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de cohorte, realizado con pacientes de 16-74 años de edad que acudieron al consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo por sintomatología digestiva alta: Pirosis, regurgitación, disfagia, dolor epigástrico, eructos y náuseas, entre el 4 de setiembre del 2000 al 28 de febrero del 2001. Los pacientes fueron programados para endoscopia digestiva alta, el procedimiento se llevó a cabo con el panendoscopio vídeo electrónico FUJINON EG 200FP en el Servicio de Hospitalización de Gastroenterología. Se incluyeron en el estudio 145 pacientes con diagnóstico endoscópico de hernia hiatal y 145 controles. Los resultados se colocaron en una tabla tetracórica y se aplicó la prueba chi cuadrado para determinar si existe asociación entre hernia hiatal y

esofagitis por reflujo. Además se halló el riesgo relativo e intervalo de confianza para determinar si la hernia hiatal es factor de riesgo de esofagitis por reflujo.

## RESULTADOS

Durante el periodo de setiembre 2000-febrero del 2001 se atendieron a 290 pacientes (145 casos y 145 controles).

La distribución de pacientes con presencia o ausencia de hernia hiatal y esofagitis por reflujo se muestra en el cuadro #1. De los pacientes con hernia hiatal 19 (13,1%) y sin hernia hiatal 11 (7,5%) presentaron esofagitis por reflujo. La prueba chi cuadrado mostró que no había asociación estadísticamente significativa entre esofagitis y hernia hiatal ( $X^2=2,3$ ; G.I.=1,  $p>0,05$ ). El riesgo relativo fue de 1,73, con límites de confianza entre 0,7 - 28.

**Hernia hiatal Tipo I y su asociación con esofagitis por reflujo**

Hernia hiatal	Esofagitis por reflujo		Total
	Presente	Ausente	
Presente	19	126	145
Ausente	11	134	145
Total	30	260	290

$X^2=2,3$   $p>005$  R.R.=1,73 I.C.= 0,7 - 28

## DISCUSIÓN

De los 290 pacientes que ingresaron al estudio, sólo 30 presentaron esofagitis por reflujo, de los cuales 19 (13,1%) correspondieron a pacientes con hernia hiatal y 11 (7,5%) sin hernia hiatal. Se ha reportado que la prevalencia de esofagitis por reflujo en la población general fluctúa entre

2-4%<sup>12</sup>. Esto probablemente explica por qué hay un bajo número de casos de esofagitis por reflujo en nuestro grupo de estudio. Stevenson y col. refieren "casi ningún paciente con hernia hiatal tiene esofagitis por reflujo pero el 90% de individuos con esta última sí tienen hernia hiatal"<sup>11</sup>. Smout en un estudio realizado en pacientes con reflujo patológico encontró que 71% de pacientes con esofagitis por reflujo presentaban hernia hiatal y 30,3% de pacientes sin hernia hiatal presentaban esofagitis por reflujo<sup>13</sup>. En nuestro estudio si bien la prevalencia de hernia hiatal-esofagitis por reflujo y no hernia hiatal-esofagitis por reflujo fueron menores a los encontrados por Smout, la relación entre los mismos fueron similares.

Bibliográficamente se refiere que son raras las complicaciones de enfermedad por reflujo gastroesofágico (esofagitis por reflujo) como resultado de hernia hiatal tipo I<sup>13</sup>. En este sentido se han realizado varios estudios entre los que citaremos a Smout quien no encontró asociación entre hernia hiatal-esofagitis por reflujo<sup>13</sup>. Breen refiere que la hernia de hiato no se relaciona con el diagnóstico de esofagitis por reflujo y que frecuentemente la hernia hiatal es vista en pacientes sin esofagitis por reflujo<sup>14</sup> mientras que Peterson no halló asociación entre hernia hiatal-esofagitis por reflujo. Sin embargo, refiere que en los pacientes con hernia hiatal que presentan esofagitis por reflujo, ésta suele ser más severa<sup>15</sup>. Tampoco nosotros encontramos asociación entre hernia hiatal - esofagitis por reflujo ( $X^2=2,3$   $p>005$ ) al aplicar la prueba chi cuadrado a los resultados del estudio; sin embargo, cuando buscamos una asociación causa-efecto: hernia hiatal como factor de riesgo de esofagitis por reflujo aplicando el riesgo relativo obtuvimos que los pacientes con hernia hiatal, aparentemente, tenían 2 veces más la probabilidad de presentar esofagitis por reflujo (R.R.=1,73). No obstante, este hallazgo no tuvo mayor sustento al aplicar el intervalo de confianza (I.C.=0,7-28) pues comprendía dentro de su rango el valor 1 que indica igual riesgo de presentar esofagitis por reflujo entre los portadores y no portadores de hernia hiatal.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Spies A, Kahrilas P. Hiatus hernia, Up to Date 1997; 7(3).
- Chiba N, Hunt H. Gastroesophageal reflux disease In: Donald J, Burroughs A, Feagan B, ED. Evidence based gastroenterology and hepatology. London: BJM Books, 1999:16-67.
- Long J, Orlando R. Anatomy and developmental and acquires anomalies of the esophagus. In: Feldman M, Scharshmidt B, Sleisenger K, ED. Gastrointestinal and liver disease, 6ta ed, Philadelphia: WD Saunders Company 1998: 457-497.
- Chacón J. Hernia del hiato esofágico En Romero R, ED. Tratado de Cirugía, México 1988: 1359-1361.
- Goyal R. Enfermedades del esófago. En: Isselbacher, Braunwald, Wilson, fauci, Kasper, ED Harrinson: Principios de medicina interna, 13ª Edición, Nueva York: interamericana. McGraw-Hill, 1994:1557-1565.
- Fisher R, Ogorek C. Management of gastroesophageal reflux disease. Part one: Pathogenesis, symptoms and diagnosis. Pract gastroenterol 1994; 18(9): 17-19.
- Kahrilas P. Reflux esophagitis disease. JAMA 1996; 276: 983-991
- Minés J. Función motora del esófago y esofagitis por reflujo gastroesofágico. Rev Esp Enf Digest 1998; 89(1): 48-51.
- Arzuza E. La defensa de la mucosa esofágica. Rev Esp Enf Digest 1996; (4):287-288.
- Orlando R. Esophageal epithelial defenses against acid injury. Am J Gastroenterol 1994; 89(1): 48-51.
- Stevenson G, Freney P (eds): Margulis and Burhenne's Alimentary Tract Radiology. St. Louis, Mosby Year Book 1994: 674-677.
- Mainguet P, Debongnie J. Endoscopy in the diagnosis and monitoring oerophagitis In: Vantrappen G and Mainguet P, ED. Peptic oesophagitis: Diagnosis and treatment. Amsterdam: Excerpta Medica, 1990: 19-35.
- Smout A, Geus W, Mulder P. Gastro-oesophageal reflux disease in the Netherlands. Results of a multicentre pH study. Scand J Gastroenterol 1996;31 (Suppl 218):10-15.
- Breen K, Whelan G. The diagnosis of reflux oesophagitis: an evaluation of five investigate procedures. Aust NZ J Surg 1978;4 (Suppl 2):1156-161.
- Petersen H, Kaul B, Greeke K. Scintigraphy, pH measurement and radiography in the evaluation of gastroesophageal reflux disease. Scand J Gastroenterol 1985; 20:289-294.