



Check for updates

Gastropatía hipertensiva portal y su asociación con várices esofágicas y gástricas en un centro de referencia de tercer nivel

Andrea Flores-Torres*, Edwin Ornelas-Escobedo, Ceriolith Tenorio-Flores, Elimyr S. Galvis-García, Miguel A. Herrera-Servin, Raquel Y. López-Pérez, Daniel Muñoz-Fuentes y Julio C. Zavala-Castillo

Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México, México

Resumen

*La hipertensión portal se desarrolla a partir de la resistencia al flujo sanguíneo de la vena porta a nivel hepático, prehepático y posthepático; agravada por incremento del flujo sanguíneo colateral portal. Frecuentemente cursa asintomática, hasta desarrollar complicaciones como hemorragia variceal, gastropatía hipertensiva, ascitis, peritonitis bacteriana. La gastropatía hipertensiva portal es causa frecuente de pérdidas sanguíneas. Determinar su asociación con otras complicaciones de hipertensión portal, podría impactar en el tratamiento. **Objetivos:** Evaluar si existe asociación entre la presencia de várices esofágicas (VE) y gástricas (VG) con la gastropatía hipertensiva portal (GHP) en población mexicana en un centro de tercer nivel. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, analítico. Se revisaron reportes de endoscopias realizadas a pacientes con hipertensión portal manifiesta de cualquier etiología en el Servicio de Endoscopia del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, en el periodo del 1º de enero al 31 de mayo de 2020. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25. Las características basales se analizaron mediante estadística descriptiva; variables continuas, se expresaron en medias y desviación estándar; para frecuencias se utilizaron porcentajes. Las asociaciones de las variables categóricas se analizaron con Chi-cuadrada de Pearson y exacta de Fisher, con $p < 0.05$. **Resultados.** Se realizaron 1060 esofagogastroduodenoscopias de las cuales en 360 se encontró hipertensión portal manifestada por VE 313(86.95%), correspondiendo a 175 hombres (55.9%), 138 mujeres(44.2%), media de edad 55 ± 12.2 años. El tamaño variceal según Baveno VI fueron pequeñas en 161(51.4%) y grandes 151(48.2%). La GHP se reportó en 274(87.9%), siendo leve en 172(55%). Se reportaron VG en 71 pacientes (19.4%), hombres 43(60.6%), mujeres 28(39.4%), media de edad 53 ± 12.15 años. En la clasificación de Sarin, se detectaron tipo GOV2 en 27(38%), IGV1 en 25(35.2%), GOV1 en 20(28.2%) e IGV2 en 2(2.8%); de estos 77.5%(55) presentaron gastropatía portal (clasificación de McCormack), siendo leve en 37(52.1%) y grave en 19(26.8%). Se encontró asociación directa de VE y GHP con $p = 0.036$, OR 2.2 (IC95% 1.039-7.708); asociación protectora de VG con $p = 0.014$, OR 0.443 (IC 95% 0.228-0.861); y, várices IGV1 $p = 0.000$, OR = 0.31 (IC 95% 0.004-0.247). **Discusión:** Dentro de las manifestaciones endoscópicas, el género masculino fue el más afectado, las VE pequeñas y la GHP leve fue lo más frecuente. Se observó relación directa entre la presencia de VE y GHP, duplicando el riesgo al encontrar VE, sin influir el tamaño de estas. Por el contrario, las VG predominantemente IGV1 se evidencian como protectoras de gastropatía, probablemente por secuestro de flujo hiperdinámico, impidiendo formación de otras colaterales. **Conclusión:** La GHP se asocia con la presencia de VE independiente del tamaño. Las VG son factor protector para el desarrollo de gastropatía portal, principalmente várices tipo IGV1.*

Palabras clave: Várices esofágicas (VE). Várices gástricas (VG). Gastropatía hipertensiva portal (GHP).

Correspondencia:

*Andrea Flores-Torres

E-mail: andreitaaf@gmail.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000291

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):549

www.endoscopia-ameg.com