



Lesiones esofágicas secundarias a Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) en pacientes con SAHS grave.

Autores: AS Valido-Morales¹, MJ Rodríguez-Téllez², J Sánchez-Gómez¹, AP Gómez-Bastero Fernández¹, V Almadana-Pacheco¹, T Montemayor-Rubio¹.

¹ Unidad de Gestión Clínica de Neumología. H. U. Virgen Macarena. Sevilla.

² Unidad de Gestión Clínica de Digestivo. Hospitales. U. Virgen Macarena – Virgen Rocío. Sevilla.

Introducción/Objetivos.-

El SAHS y la ERGE son enfermedades muy prevalentes con factores de riesgo en común. La relación entre ambas entidades es controvertida, con estudios que demuestran asociación, sin encontrar una clara relación causal. Tampoco han sido suficientemente valoradas las lesiones esofágicas secundarias al RGE patológico en los pacientes con SAHS. De modo que al estudiar el RGE en pacientes con SAHS grave mediante la cápsula de ph-metría inalámbrica Bravo, nos planteamos el objetivo de valorar al mismo tiempo la existencia de lesiones esofágicas secundarias al RGE en estos pacientes, así como la presencia de hernia de hiato.

Metodología.-

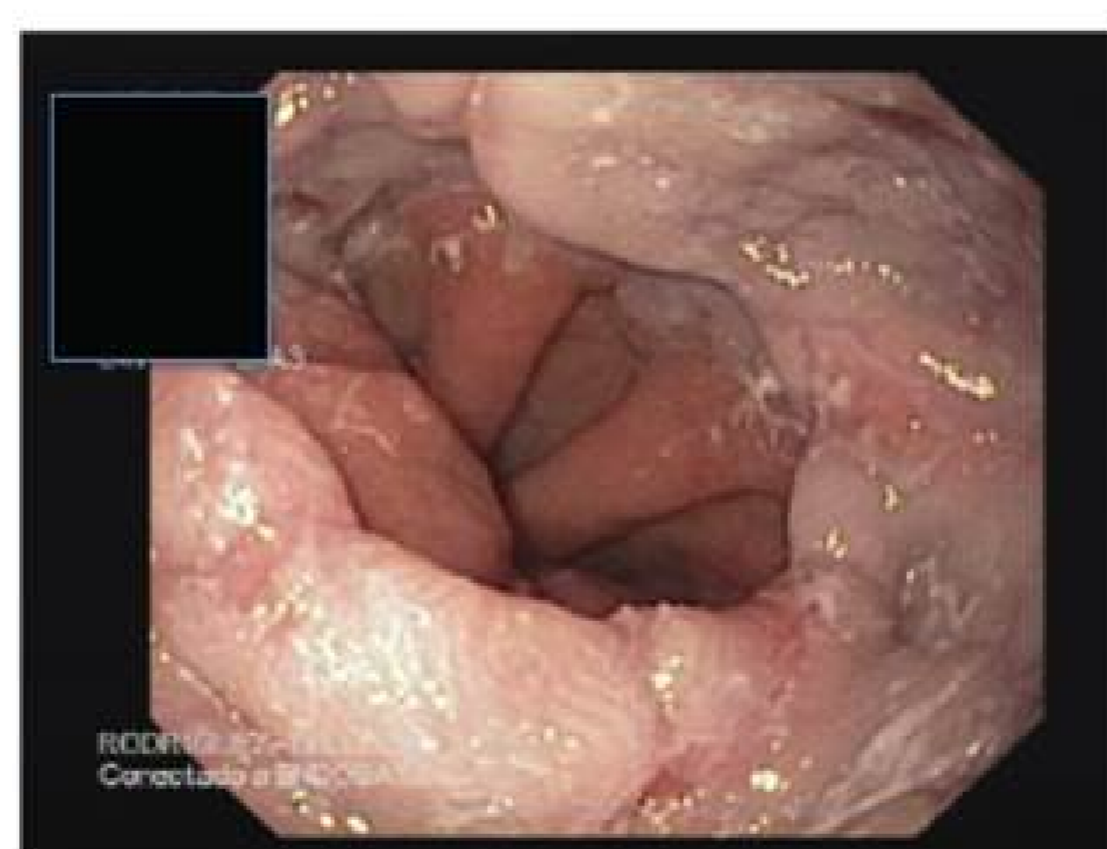
Estudio longitudinal prospectivo con 22 pacientes SAHS grave (IAH>30 Dx mediante PG domiciliaria), para estudiar la ERGE mediante un registro de pH-metría continua inalámbrica y una valoración endoscópica esofágica de la ERGE previa a la colocación de la cápsula. Al realizar la endoscopia digestiva los hallazgos observados se clasificaron como: mucosa normal, esofagitis, hernia de hiato y la presencia de éstas dos últimas conjuntamente.

Selección	Inicio	24 horas	48 horas	96 horas	1 mes
Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6
Consentimiento	Endoscopia	AutoCPAP	Baterías C. Bravo	GSRs	GSRs
GSRs	C. Bravo		Tolerancia Auto-CPAP	QOLARD	QOLARD
QOLARD	PLSG noct			Descarga de Auto-CPAP	Revisión CPAP
Preanestesia				Cambio a CPAP	

Sexo masculino	77,2%
Edad	53 (38-69)
Laboralmente activos	72,7%
IMC	31,2
Cuello	42,1
Tabaquismo activo	18,2% (4)
HTA	31,8% (7)
DM	9,1% (2)
Cardiopatía isquémica	9,1% (2)
Dislipemia	27,3% (6)
Asma bronquial	9,1% (2)
Rinitis	18,2% (4)
HipoTH	4,5% (1)
Epworth	11,6

Endoscopias (n 22)

Normal	7 (31,8%)
Esofagitis	6 (27,2%)
Hernia de hiato	7 (31,8%)
Esofagitis y Hernia de hiato (ambos)	2 (9%)
Totales	22



Resultados.-

Hallazgos endoscópicos: normales el 31,8%, sólo esofagitis el 27,2%, hernia de hiato sin lesión mucosa asociada el 31,8% y esofagitis-hernia de hiato conjuntamente un 9% de los casos. Por tanto la **ERGE erosiva** estaba presente en un **36%** de los casos (8/22) y la **hernia de hiato** en un **40,9%**.

Conclusiones.-

- Encontramos una alta prevalencia de ERGE erosiva entre los pacientes con SAHS grave.
- Estos hallazgos podrían justificar la búsqueda activa de ERGE en los pacientes con SAHS grave.