



# XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004  
*Hotel Meliá Las Palmas*

## Comité Organizador

Presidente:  
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Castellot Martín

Tesorera:  
Dra. D<sup>a</sup> Mónica Peñate Bolaños

Vocales:  
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Cruz Bonilla  
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez  
Dra. D<sup>a</sup> Emilia García García  
Dra. D<sup>a</sup> Yolanda Rodríguez Díaz  
Dr. D. Daniel Ceballos Santos  
Dra. D<sup>a</sup> Beatriz Velázquez González  
Dra. D<sup>a</sup> Violeta Malo de Molina Zamora  
Dr. D. Woorym Chang Lee

## Junta de Gobierno

Presidente:  
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:  
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy  
Dra. D<sup>a</sup> Silvia Morales González

Secretaria:  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Castellot Martín

Tesorero:  
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:  
Dr. D. Juan Avilés Ruiz  
Dra. D<sup>a</sup> Concepción Modino Civeira  
Dr. D. Enrique Moneva  
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales  
Dr. D. Alberto Monescillo Francia  
Dr. D. Manuel López Artímez  
Dr. D. Antonio González Rodríguez  
Dra. D<sup>a</sup> Lucía Navazo Bermejo  
Dra. D<sup>a</sup> María José Palacios Fanlo  
Dra. D<sup>a</sup> Mónica Peñate Bolaños  
Dra. D<sup>a</sup> Milagros Vela González  
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación  
preferida

Oral

Póster

### ERGE: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 392 CASOS

J.M. Alonso, D. Ceballos, I. Llorca, M.P. Mathias, B. Velázquez, W. Chang, C. Guerra, J.C. Cabrera.  
Servicio de Digestivo. Hospital Gran Canaria Dr. Negrín.

**ANTECEDENTES:** La ERGE afecta al 30-40% de la población a lo largo de su vida. Su síntoma más habitual es la pirosis. La endoscopia, en el 50% de los casos de ERGE, es normal. El mejor método para documentar la ERGE es la pH-Metría de 24 horas.

**OBJETIVO:** Estudiar de forma retrospectiva los pacientes remitidos a la Unidad de Pruebas Funcionales por ERGE y buscar datos y/o variables que influyan significativamente en esta patología.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión durante el periodo Enero 2001-Julio 2004 de los datos clínicos, hallazgos endoscópicos, manométricos (ME) y pH-métricos (PH) de los pacientes estudiados. Se realizó análisis estadístico con el programa informático SPSS.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 392 casos; el 45% eran hombres. La edad media fue de 46 años con un mínimo de 15 y un máximo de 79. Al 77% de los pacientes se les realizó endoscopia y de éstas, el 70% (276 p) fueron patológicas.

- Los síntomas más prevalentes fueron la regurgitación en general (87%/343 p) y la pirosis (84%/331).
- Los hombres tiene RGE habitualmente mixto (63%) y las mujeres diurno (63%) (p=0,00841).
- Los hombres correlacionaron mejor los síntomas con las caídas de pH<4 (Índice Sintomático: IS), con un IS positivo del 81% respecto al 64% para las mujeres (p=0,00645).
- Los pacientes que tienen buena respuesta a IBP (41%/85 p) tienen un IS significativamente superior (46,2%) que los que tienen mala respuesta (11,7%) (p=0,03124).
- Los pacientes que referían dolor torácico (DT) (36%/143 p) tenían menos reflujo patológico que los que no tenían (34% vs 66%) (p=0,02365). Además tienen un tono del EEI mayor (6,5 mmHg) que los que no tienen (5,6 mmHg) (p=0,0248); Y por último los que si tienen DT tienen peor respuesta a IBP que los que no tienen (30% vs 70%) (p=0,0138).

### CONCLUSIONES:

1. La buena respuesta a IBP es un buen indicador de que el paciente tiene ERGE objetivable por pH-Metría (Índice Sintomático).
2. La Manometría en nuestra muestra es significativamente más patológica que lo publicado.
3. Los pacientes con dolor torácico tienen peor respuesta a IBP, menos reflujo patológico y menos hallazgos manométricos patológicos.

Correspondencia:

Nombre: José Miguel Alonso Rivero

Dirección: Htal. Dr. Negrín, Barranco de La Ballena SN

Ciudad: Las Palmas

Teléfono: 928449673

Institución: Htal. Universitario Dr. Negrín.

CP: 35000

Fax: E-mail: jalonsori@wanaddo.es

## **Información e instrucciones para la remisión de comunicaciones científicas**

1. Fecha límite de envío: **15 de Noviembre de 2004.**
2. Remitir 2 copias con identificación de: autores, centro de trabajo y domicilio de correspondencia, a la siguiente dirección o por correo electrónico (E-mail):

**Hospital Universitario Insular de Gran Canaria**  
**Servicio de Digestivo – Secretaría**  
Av. Marítima del Sur s/n. 35016 – Las Palmas  
Teléfono: 928 44.42.40      Fax: 928 44.11.89  
E-mail: marrerojm@lycos.es

3. Es imprescindible que el presentador esté inscrito en las Jornadas.
4. Se notificará al primer firmante su aceptación o rechazo así como la forma de presentación (comunicación oral o póster) antes del 25 de Noviembre de 2004.
5. Debe remitirse un resumen de la comunicación que incluirá: objetivos, metodología, resultados, conclusiones.
6. **Instrucciones para la confección:**
  - a. Poner el título en mayúsculas e inmediatamente debajo los nombres de los autores, subrayando el presentador y el centro de trabajo.
  - b. Utilice una letra no menor de 10 cpi, tipo Time New Roman o Arial.
  - c. Ajustese al recuadro señalado.
  - d. Espaciado interlineal: I.
  - e. Si emplea abreviaturas, descifrarlas la primera vez.
7. Si desea remitir más de una comunicación puede fotocopiar el formato tantas veces como necesite.
8. El tiempo disponible para las comunicaciones orales será de 8 minutos con 3 minutos de discusión. Se ruega ajustarse estrictamente al mismo.
9. **Selección de comunicaciones:** correrá a cargo del comité científico, teniéndose en cuenta la calidad, interés y presentación de las mismas, así como el momento de su recepción.
10. **Premio** de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva: se concederá este año dos premios a la mejor comunicación (calidad, interés y presentación), consistente en 300 €y 150 €respectivamente. La selección se hará por el comité científico.