

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ENFERMEDAD PEPTICA
COMPARACION DE RESULTADOS DIAGNOSTICO
ENTRE RADIOLOGIA Y ENDOSCOPIA

TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

JULIO CESAR MORATAYA PINEDA

Y

ANGEL RAUL SOTO SOTO

EN EL ACTO DE INVESTIDURA COMO:

"MEDICO Y CIRUJANO"

DIGITALIZADO

GUATEMALA, 1982.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

D 05
T(3526)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
CUILAPA - SANTA ROSA

Num.	_____
Ref.	_____

mayo, 18 de 1,982.

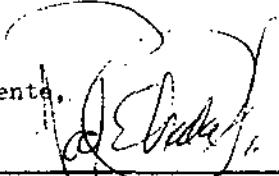
Unidad de Investigación
Fase III, Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Estimados Señores:

He tenido la oportunidad de asesorar el trabajo de Tesis a los bachilleres Julio Morataya y Raúl Soto, en un estudio comparativo entre Serie Gastroduodenal y Esofago gastrocopia como medios diagnósticos en enfermedad Peptica.

La importancia de éste estudio estriba en lo útil que pueden ser los dos métodos como ayuda diagnóstica en una afección tan frecuente como es la enfermedad Peptica y la determinación de cual de los dos es en realidad más útil y/o accesible en nuestro medio.-

Atentamente,



Dr. Rodolfo Estrada C.
Asesor.

Señores:

Miembros de la Comisión de Investigación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Respetables Señores:

Atentamente me dirijo a Ustedes, para rendir el dictamen que me fuera solicitado como revisor de la tesis: COMPARACION DE RESULTADOS DIAGNOSTICOS ENTRE RADIOLOGIA Y ENDOSCOPIA, presentada por los bachilleres Julio Cesar Morataya Pineda y Angel Raul Soto Soto.

Las enfermedades esofagogastroduodenales han alcanzado un porcentaje importante en la consulta médica, y hasta hace pocos años, el diagnóstico estaba sujeto a estudios radiológicos, la introducción del método endoscópico, ha venido a mejorar la efectividad del diagnóstico de este grupo de enfermedades, lo cual se analiza en la presente tesis, que estudia 64 casos de patología esofagogástrica y que adjudica un 76 % de efectividad del método endoscópico y 14 % al método radiológico, analiza también, la frecuencia de la patología encontrada, basado en los resultados registrados en las fichas clínicas de los casos en estudio.

Las conclusiones y recomendaciones, realzan la importancia de la utilización combinada de los dos métodos para el diagnóstico adecuado de este tipo de patología, lo cual redundará en beneficio terapéutico para el paciente.

La bibliografía, en su mayor parte es extranjera, lo cual refleja el poco estudio sobre el tema en nuestro medio, las dos referencias de nuestro país encontradas, analizan por separado los dos métodos diagnósticos.

DR. MARCO ARMANDO DE LEON CANO
REVISOR

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

EL DECAÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,

HACE CONSTAR:

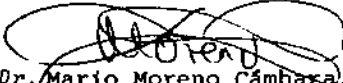
QUE EN VISTA DE LOS DICTAMENES QUE ANTECEDEN,
SE AUTORIZA LA IMPRESION DEL TRABAJO DE TESIS
JULIO CESAR MORATAYA PINEDA Y
DE ANGEL RAUL SOTO SOTO

SEGUN LO ESPECIFICADO EN EL ARTICULO 19 DEL
REGLAMENTO DE TESIS VIGENTE.

Guatemala, 21 de mayo/82.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Mario Moreno Cámara.
Decano.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A MIS PADRES: Efraín Morataya
Vitalina Pineda De Morataya

A MIS HIJOS: Byron
Alex

ESPECIALMENTE A: Dra. Ligia L. Velz

A MIS HERMANOS: María Elizabeth
Rosa Amanda
Mario Efraín
Ana Miriam

A MIS ABUELOS

A MIS AMIGOS: Edgar Canjura (Q.E.P.D.)
Edgar Poza
Raúl Soto
Carlos Ruíz
Gustavo Gutiérrez
Fernando Morales
Edwin Orellana
Byron Meléndez
Nery Cifuentes
Miguel Enriquez
Jorge García
Oswaldo Salguero
Jorge Cifuentes

A USTED: Cariñosamente.

DEDICO ESTA TESIS

A mi patria Guatemala

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Facultad de Ciencias Médicas

Al Hospital Militar de Guatemala

Al Hospital Roosevelt, Guatemala

Al Hospital San Juan de Dios, Guatemala

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A MIS MADRES: Carmen Méndez
Paula Soto

A MI HERMANO: César Augusto

A MIS PRIMOS: Mayra Aracely
Jorge Orlando

EN ESPECIAL A: Carmen Ileana y Eduardo

A MIS SOBRINOS: Glenda Odily
Douglas Fernando
Eduardo Alexander
Karla Maribel

A MI TIO: Manuel Vicente

A: Sor Mercedes Soto

A MIS COMPAÑEROS: Edgar Canjura (Q. E. P. D.)
Edgar Poza
Anita Rojas
Mario Valdez
Byron Medina
Julio Morataya
Waldemar Ramos
Margarita Morán
Miguel Juí
Rosario Letona
Eldo Lau
Verónica Bardales

A MIS AMIGOS:

Roberto del Cid
Jorge Rubio
Luis Domínguez
Rubén Godoy
Israel Aguilar
Oswaldo Salguero
Jorge Cifuentes.

A USTED: Especialmente.

DEDICO ESTA TESIS

A mi patria Guatemala

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Facultad de Ciencias Médicas

Al Hospital Militar de Guatemala

Al Hospital Roosevelt, Guatemala

Al Hospital de Amatitlán

Al Hospital de Retalhuleu

Al Puesto de Salud Santa Marta Zona 19

Al Centro de Salud de Malacatán S. M.

HONONRABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Es muy grato para nosotros, presentarles con mu
cho honor, para que sometan a su honroso criterio,
nuestro trabajo de tesis titulado:

ENFERMEDAD PEPTICA
COMPARACION DE RESULTADOS DIAGNOSTICOS
ENTRE RADIOLOGIA Y ENDOSCOPIA

Previo a optar el título de:

"MEDICO Y CIRUJANO"

Esperando que merezca vuestra aceptación, a los
miembros de este Honorable Tribunal Examinador, pre
sentamos la muestra de nuestra más alta consideración
y respeto.

HE DICHO.

RECONOCIMIENTO

Deseamos, dejar constancia de nuestro agradecimiento, a los Doctores Rodolfo Estrada y Armando de León, asesor y revisor de este trabajo de tesis, por la valiosa ayuda prestada al momento de realizarla.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. JUSTIFICACION
- III. OBJETIVOS
- IV. METODO Y RECURSOS
- V. GENERALIDADES
- VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

I. INTRODUCCION

Las enfermedades esofagogastroduodenales son de un tipo de patología, que aquejan un número elevado de personas, dando como resultado un gran porcentaje de los ingresos a los distintos Hospitales del mundo (6). Sin embargo, antes de la introducción del gastroscopio de fibra óptica, el diagnóstico preciso era muy difícil y solo se efectuaba en la mesa quirúrgica o en autopsias y aunque el estudio radiológico es de suma importancia, hay varios estados patológicos en los cuales no se puede dar un diagnóstico preciso y se hace necesario efectuar un estudio endoscópico.

Desde la introducción del fibroscópico a principio de los años 60 por HIRKOWITZ, se han acumulado numerosos datos que sugieren que la endoscopía es el método diagnóstico más exacto para localizar el origen de los procesos patológicos del tracto gastrointestinal superior (5-8).

Se ha señalado que la fibroscopía detecta con bastante exactitud la presencia de enfermedades superficiales de la mucosa tales como gastritis erosivas, exógenas, etc (5), que radiológicamente se hacen muy difícil de detectar. Otra de sus ventajas es la facilidad de poder tomar biopsias de la zona afectada al momento de realizar el estudio cosa que ayuda a dar un diagnóstico más específico.

Desafortunadamente en Guatemala no se cuenta con los medios adecuados como para poner a disposición en forma generalizada este tipo de medios diagnósticos,

contándose con ellos en un número limitado de instituciones.

El presente trabajo fué realizado en una de estas instituciones como lo es el Hospital Militar Central; para tal efecto se tomaron 64 casos a los cuales se efectuó tanto estudio radiológico como endoscópico, en el tiempo comprendido entre Junio de 1,978 a Noviembre de 1,980, estableciendo así una comparación de los resultados. Nuestro principal objetivo es el de conocer la efectividad de las dos técnicas ya mencionadas (radiológica y endoscópica), para poder brindar un mejor servicio a nuestros pacientes con base en métodos diagnósticos más exactos.

II. JUSTIFICACION

Esta visto que la incidencia de pacientes con problemas pépticos en Guatemala tanto en Hospitales Públicos como privados es elevada, por lo tanto es de vital importancia brindar a estos pacientes un servicio eficaz a través de un diagnóstico adecuado y un tratamiento completo.

Sin embargo a pesar de la importancia de dichos problemas, los estudios realizados son escasos en nuestro medio, contándose únicamente con un estudio realizado en el Hospital Roosevelt en el año de 1,973, en el cual se hace referencia más específica a lo que es en sí la endoscopia y con poca comparación radiológica.

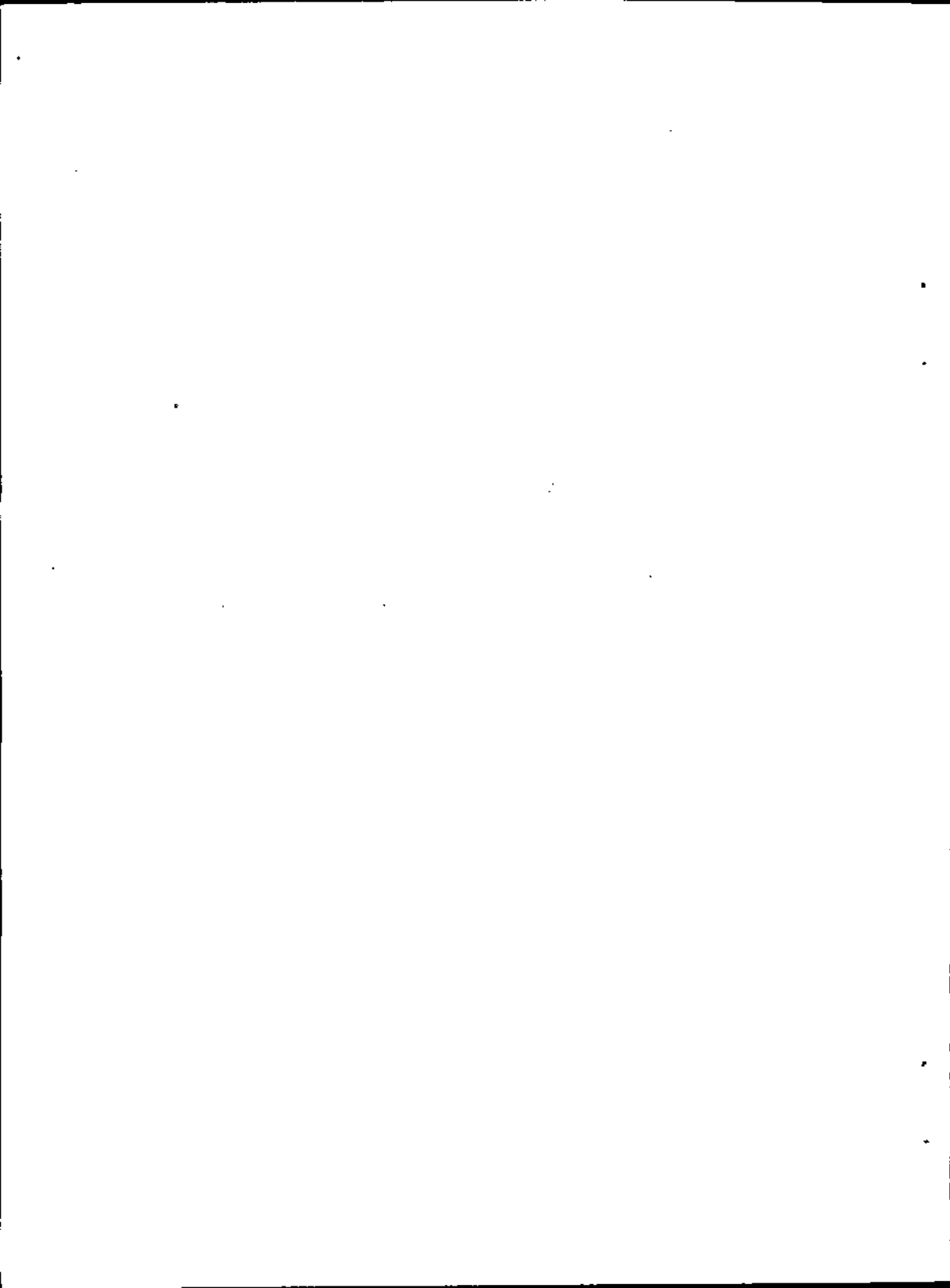
Esto nos ha motivado a la realizado de presente trabajo que pretende demostrar sobre bases estadísticas de un grupo de pacientes estudiados con problemas pépticos, la adecuación diagnóstica en cuanto a certeza etiológica entre dos métodos diagnósticos: "LA RADIOLOGIA Y LA ENDOSCOPIA".

Estaremos con este estudio aportando nuevas inquietudes para el logro de diagnósticos más precisos, así como el incremento de la eficacia en atención hacia el paciente con enfermedad péptica.

110
111
112

III. OBJETIVOS

- 1.- Relacionar los hallazgos encontrados tanto en radiología como en endoscopía.
- 2.- Establecer el tipo más frecuente de patología esofagogastroduodenal, del grupo de pacientes estudiados.



IV. METODO Y RECURSOS

Tomando en cuenta que la endoscopía fué introducida recientemente en Guatemala, hace aproximadamente 8-10 años y que a nuestro criterio es uno de los métodos diagnósticos más exactos por cuanto permite al especialista establecer contacto visual directo con la superficie interna de nuestro aparato gastrointestinal; decidimos hacer un estudio en donde se apreciará la efectividad de la misma en una serie de casos estudiados por radiología y endoscopía.

Es así como se inició el trabajo, primero haciendo una revisión de los pacientes estudiados desde Junio del 78 en el Hospital Militar Central, para lo cual se revisaron un número de papeletas de los archivos generales del Hospital.

Posteriormente sabiendo que un estudio prospectivo es más significativo en cuanto a trabajo de investigación se refiere, se estuvo al tanto de los casos existentes en el hospital en los meses de Octubre y noviembre del presente año, teniendo así la oportunidad de observar varias endoscopías realizadas por el Dr. René Fernando Estrada Mayorga, gastroenterólogo del hospital y supervisor de nuestra práctica de electivo.

Con dichos datos se procedió a tabulación de los mismos que nos permitieron obtener los resultados que se presentan en este trabajo.

RECURSOS

FISICOS: Libro de registro del departamento de Estadística del Hospital Militar Central.
Libro de registro del departamento de Radiología del Hospital.
Registros clínicos de los pacientes estudiados panendoscopia ACMI TX 8 propiedad del Dr. René Fernando Estrada M.
Bibliografía consultada.

HUMANOS: Personal de archivo, tanto del departamento de Estadística como el de Radiología del Hospital Militar.
Pacientes estudiados.
Supervisor de la práctica.
Nosotros.

V. GENERALIDADES

La introducción de un método más eficaz para la detección de la patología esofagogastroduodenal como lo es la endoscopía ha venido a complementar a la forma tradicional de detección de problemas gastroduodenales, esto ha dado que un gran porcentaje 80-98%, de diagnósticos sean certeros, teniendo así una mayor cobertura en lo referente a la atención médica de las personas (5-8).

Otros investigadores siguen trabajando con métodos radiológicos, usando para estos estudios el sistema de doble contraste, para la detección de problemas GI, pero en realidad la radiología por si sola no es un método del todo confiable en este tipo de problemas, ya que en un momento dado puede haber una mala interpretación por parte de la persona que en ese momento examina la placa o que pudiera en un momento dado dar imágenes falsas que llevaran al investigador a sospechar que exista patología aparente (6-7).

El método radiológico es seguro en cuanto a exponer al paciente a riesgos al momento del examen ya que la endoscopía aparte de su utilidad como método diagnóstico presenta también riesgos y complicaciones como lo expone el Dr. Augusto Fabregas (3), donde los riesgos más comunes a surgir son:

- :: Perforaciones de Esófago, estómago, duodeno y colon.
- :: Impactaciones de endoscopios en esófago.
- :: Reacciones alérgicas a los anestésicos.

:: Paros cardíacos por reflejos vago-vagales, etc.

Pueden registrarse además otra clase de complicaciones como cuando a la hora del examen los pacientes puedan presentar vómitos y que estos pueden ser aspirados y dar como consecuencia una neumonía.

Katon (5) en su trabajo titulado PANENDOSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO TEMPRANO DE SANGRADO AGUDO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, expone que la combinación de la radiología y la endoscopia en los pacientes da una efectividad diagnóstica del 77 al 93%, sugiriendo por lo tanto que para los pacientes con problemas gástricos en los centros asistenciales se debería de contar con aparatos para radiología y endoscopia, para así hacer un diagnóstico certero.

Zuñiga y Turton (10-11) señalan que en nuestro medio el tipo de problema péptico más común es la gastritis, mientras que en estudios hechos en el extranjero el tipo de patología gástrica más común es la úlcera gástrica y duodenal.

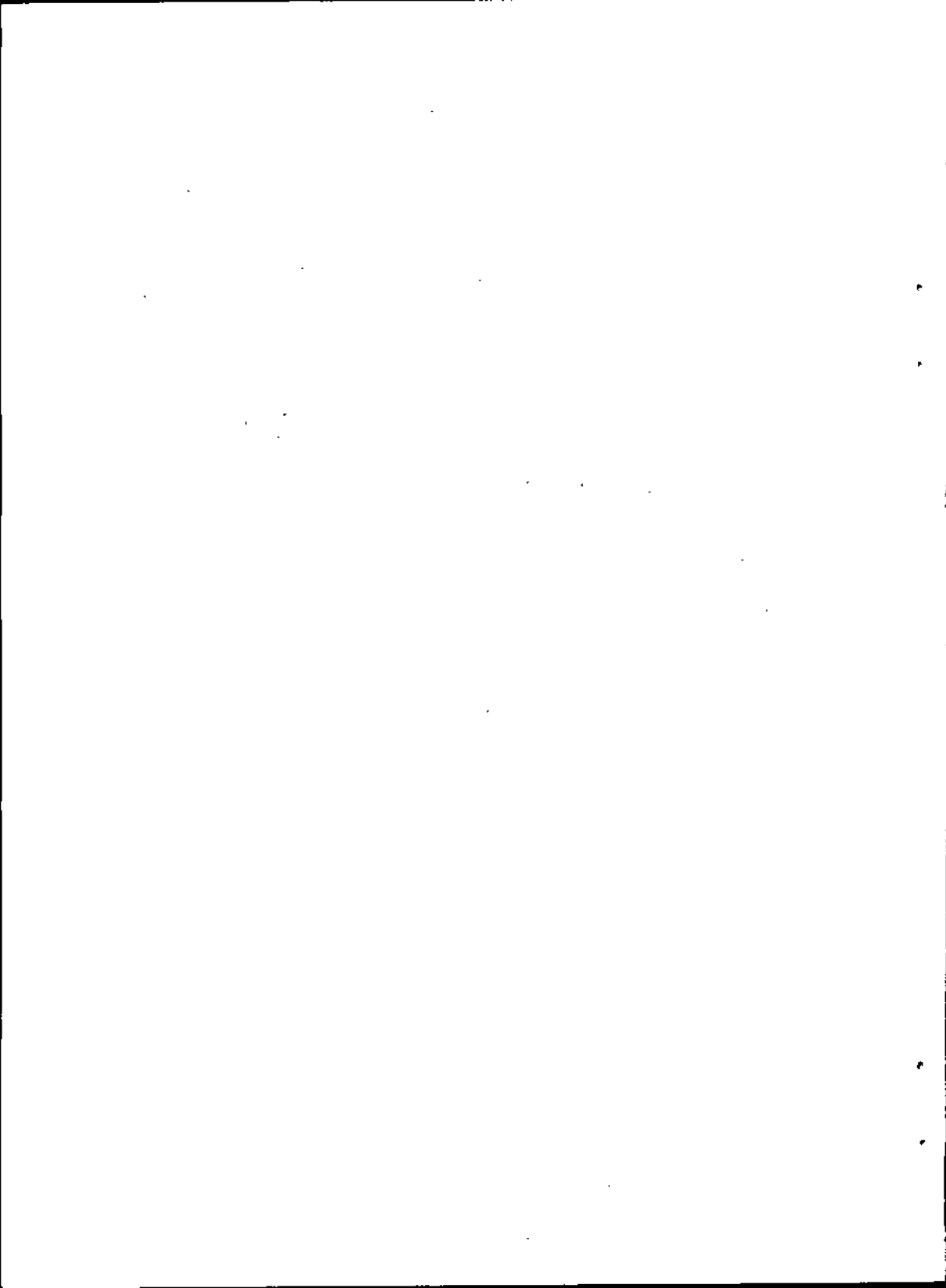
Por otra parte, para poder realizar la endoscopia en un paciente se deben de tomar en cuenta varios factores para saber si es necesaria o no su realización.

Además se deben cumplir varios procedimientos para llevar a cabo el estudio gastroscópico siendo estos los siguientes:

- El paciente debe tomar una cena ligera la noche anterior al examen.
- Debe de estar en ayunas al momento del estudio.

- Se le administra atropina intramuscular 30 minutos antes del estudio, para inhibir la motilidad gástrica y evitar que haya secreción gástrica y salivar.
- Se coloca al paciente en posición de decúbito lateral izquierdo.
- Se aplica Xilocaina en spray en orofaringe.
- Si es necesario se puede usar diazepam al momento del estudio dependiendo de la colaboración del paciente.

El endoscopio usado en nuestro estudio es el ACMI TX 8 el cual es flexible y de visión frontal, que da movimientos lateralizados a 180°



VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Desde hace unos años la endoscopia muestra ser uno de los métodos diagnósticos más específicos y eficaces que la radiología, más aún en enfermedades que afectan la superficie de la mucosa gástrica únicamente; como se aprecia en el cuadro 1: en lo referente a gastritis, la radiología no detectó ningún caso mientras que la endoscopia detectó el 100% de los mismos, dando el diagnóstico preciso que permitió establecer la conducta adecuada.

Sin embargo otro tipo de patología común como lo son las úlceras de origen péptico, radiológicamente se detectaron 18 casos de los cuales 8 fueron descartados endoscópicamente al encontrar la mucosa gástrica completamente normal o con una gastritis superficial. Esto puede ser por una mala interpretación radiológica o por visualización inadecuada en la endoscopia.

Otro aspecto de vital importancia que puede apreciarse en el cuadro 1 es el hecho de que la facilidad de hacer biopsia al momento del examen hace que la endoscopia se convierta en el medio diagnóstico más exacto para detectar cáncer gástrico patología que es posible solo sospechar por historia y radiología.

En cuanto a enfermedades inflamatorias leves como esofagitis o duodenitis que se manifiestan como enrojecimiento de la mucosa o leve edematización de la misma, ninguna fue detectada por radiología.

La patología gastrointestinal es muy variada, tan-

to así que se pueden encontrar: estenosis, atresias, várices, pólipos, divertículos, etc; que la mayoría son - fácilmente detectados radiológicamente y que la endoscopia confirma, con la ventaja de poder hacer biopsias del tejido afectado para descartar malignidad como sucedió en dos casos de estenosis pilórica que a anatomía patológica informó como adenocarcinoma invasivo.

Resumiendo podemos decir entonces que la radiología es un buen método diagnóstico, pero que requiere mucha experiencia, como su porcentaje de errores y de enfermedades no apreciadas es considerable en relación con la gastroscopia, (cuadro y gráfica 1).

Hacemos mención también del único caso detectado por radiología que no fue detectado a su vez por endoscopia el de un divertículo duodenal que posiblemente se encontraba en la cuarta porción, sitio hasta donde es imposible que penetre el gastroscopio.

En el cuadro No. 2 podemos apreciar de igual forma que el tipo de patología más frecuente es la gastritis, siguiendole en segundo lugar la úlcera gástrica que es el tipo de patología que se cree es la más común, habiendo también otra diversidad de patologías.

La patología gastrointestinal puede manifestarse por una gran cantidad de signos y síntomas que son causa del motivo de consulta (cuadro y gráfica 3) entre los cuales los más frecuentes son: dolor abdominal corrientemente localizado en región del epigástrico; así como náuseas Y/o vómitos en su orden respectivo. Sin embargo, dependiendo del tipo de problemas así es más frecuente el tipo de manifestación que presenta el

paciente; es así como la hematemésis es la principal causa de consulta por hemorragia gastrointestinal superior.

Otra manifestación frecuente son la pérdida de peso y la anorexia que acompañan más que todo a enfermedades de tipo malignos como el cáncer gástrico.

El sexo parece tener relación con la presencia o desarrollo de problemas gastrointestinales, (cuadro y gráfica 4), ya que de 64 casos obtenidos que hacen el 100%- el 79% constituidos por 51 casos fueron del sexo masculino (tomando en cuenta que el estudio se hizo en un hospital en el cual por su carácter militar da consulta en su gran mayoría a personas del sexo masculino), - Cifra que a nuestro parecer es bastante elevada y que se deba posiblemente a la ocupación y responsabilidades - que conlleva a alteraciones en los hábitos de alimentación y a hipersecreción en estados de stress.

Por último no esta de más analizar las edades de los pacientes aquí estudiados (cuadro y gráfica 5), encontrando que la mayoría de pacientes con problemas gastrointestinales están por encima de los 50 años, principalmente en los casos de cáncer gástrico en donde los pacientes estudiados se encontraban entre los 52 y los 92 años de edad

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

... and the fact that the ...

EFFECTIVIDAD
EN EL DIAGNOSTICO

	GASTRI- TIS	ULCERA GASTRI- CA	CANCER GASTRI- CO	ESTENO- SIS PI- LORICA
SOLO S.G.D.	-	8	-	-
SOLO ENDOSCOPIA	20	10	-	2
SOLO BIOPSIA	5	-	2	-
TOTAL				

(*) Más de un diagnóstico
por paciente.

FUENTE: Archivo Hospital Militar

CUA

DE GA
ICO ES

HERN
HIAT.

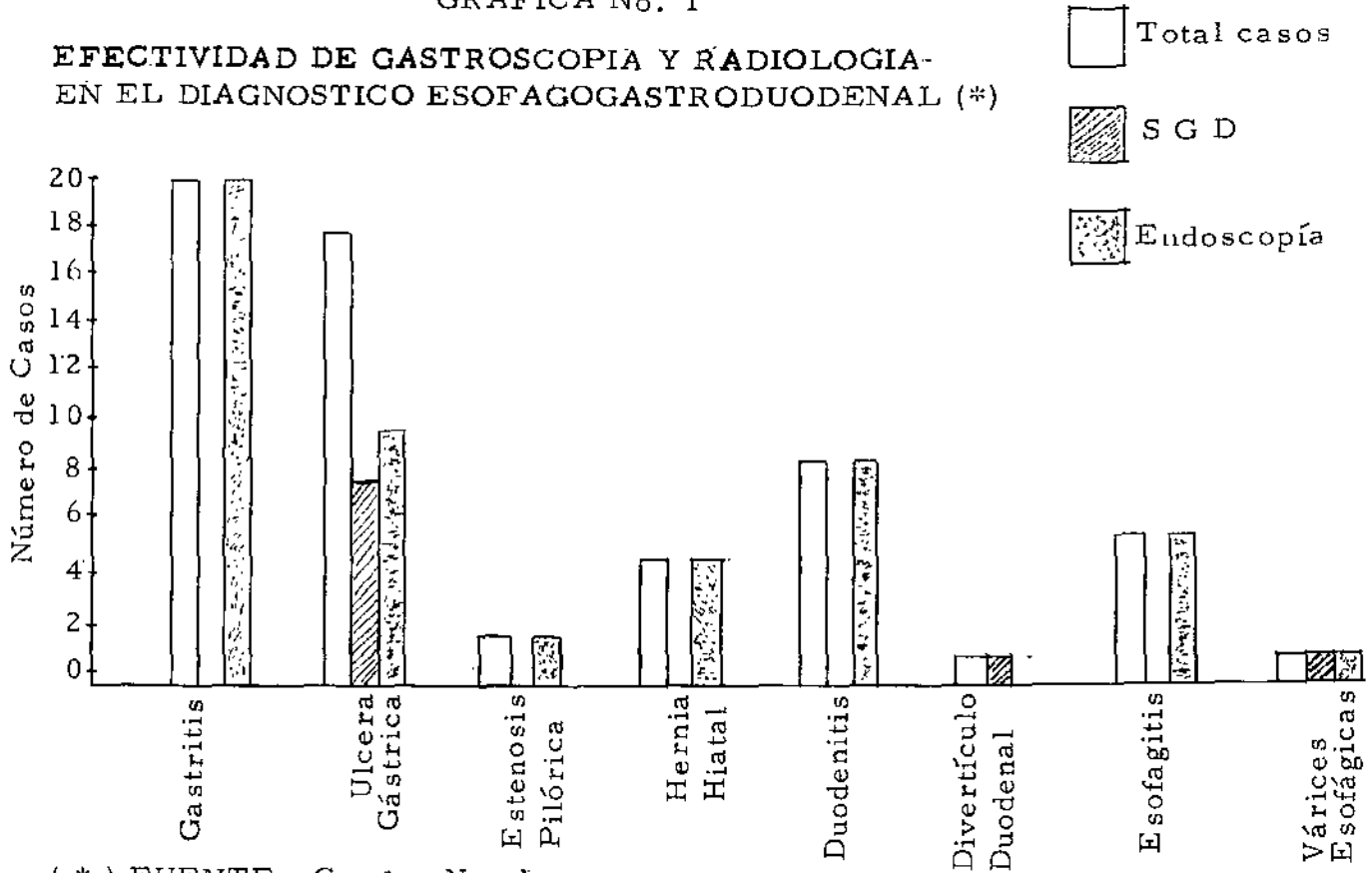
-

5

-

GRAFICA No. 1

EFFECTIVIDAD DE GASTROSCOPIA Y RADIOLOGIA-
EN EL DIAGNOSTICO ESOFAGOGASTRODUODENAL (*)



CUADRO No. 2

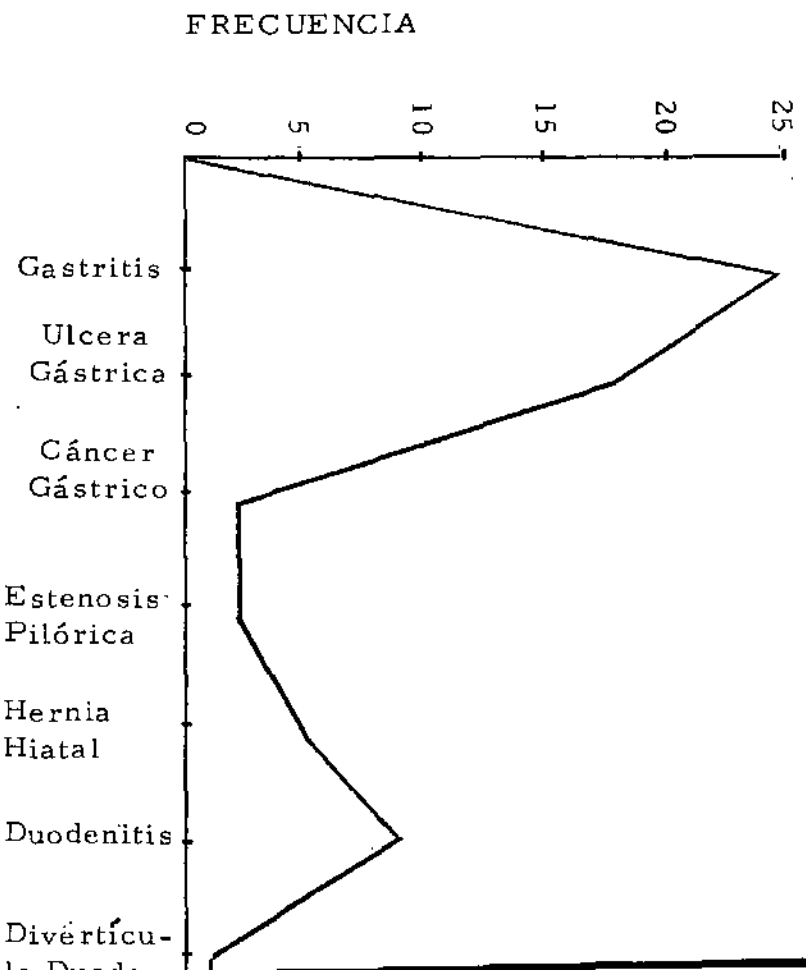
FRECUENCIA DE LA PATOLOGIA
GASTRODUODENAL ENCONTRADA (*)

PATOLOGIA	FRECUEN CIA	PORCEN TAJE %
GASTRITIS	25	35
ULCERA GASTRICA	18	25
CANCER GASTRICO	2	3
ESTENOSIS PILORICA	2	3
HERNIA HIATAL	5	7
DUODENITIS	9	13
DIVERTICULO DUODENAL	1	1
POLIPOS	1	1
ESOFAGITIS	6	8
ESTENOSIS ESOFAGICA	1	1
VARICES ESOFAGICAS	2	3
TOTAL	72	100 %

(*) Más de un diagnóstico
por paciente.

Fuente: Archivo Hospital Militar.

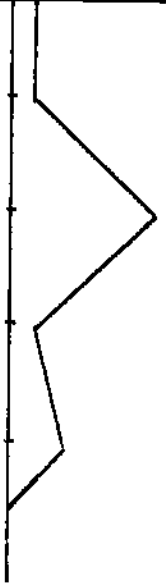
FRECUENCIA DE LA PATOLOGIA GASTROI



(*) Fuente: Cuadro No. 2

DUODENAL ENCONTRADA (*)

Esófago
Dúodenal
Polipos
Esófagitis
Estenosis
Esofágica
Várices
Esófagicas



CUADRO No. 3

MANIFESTACIONES CLINICAS MAS FRECUENTES
EN PATOLOGIA GASTROINTESTINAL QUE
FUERON MOTIVO DE CONSULTA. (*)

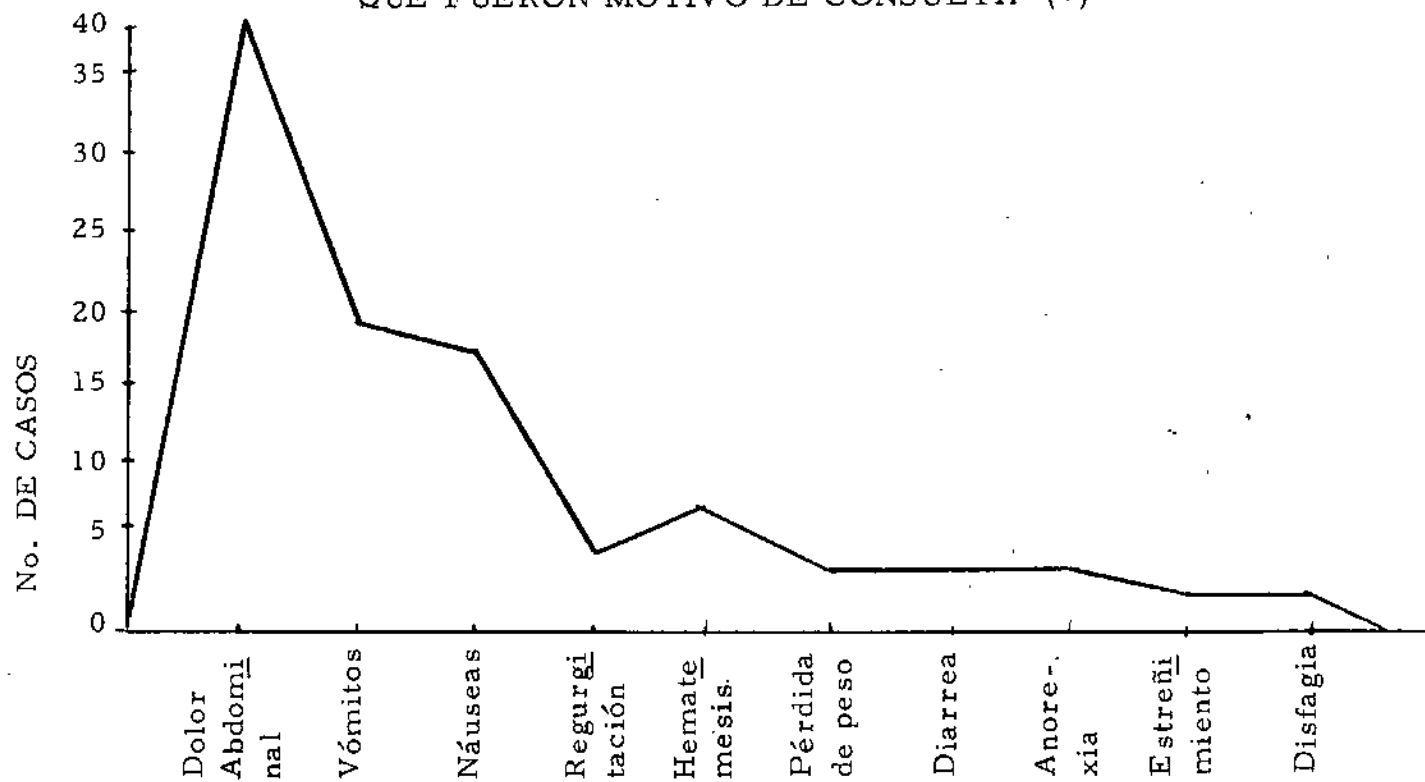
MOTIVO DE CONSULTA	No. DE CASOS	%
DOLOR ABDOMINAL	40	37%
NAUSEAS	18	17%
VOMITOS	20	19%
REGUGITACION	5	5%
HEMATEMESIS	8	8%
PERDIDA DE PESO	4	3%
DIARREA	4	3%
ANOREXIA	4	3%
ESTREÑIMIENTO	2	2%
DISFAGIA	2	2%
TOTAL	107	100%

(*) Más de una manifestación
clínica por paciente.

Fuente: Archivo Hospital Militar.

GRAFICA No. 3

MANIFESTACIONES CLINICAS MAS FRECUENTES EN PATOLOGIA G.I.
QUE FUERON MOTIVO DE CONSULTA (*)



(*) Fuente: Cuadro No. 3

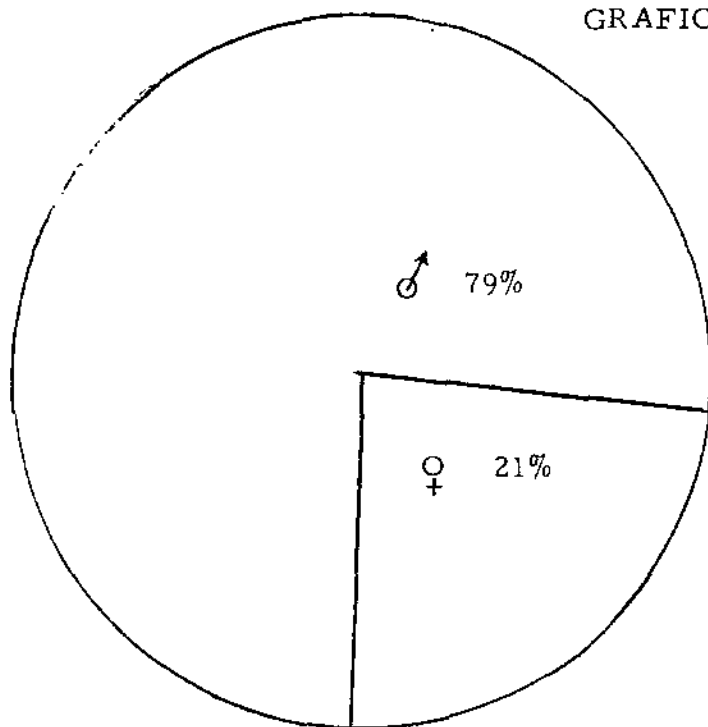
PORCENTAJE DE CASOS DE ENFERMEDAD
PEPTICA POR SEXO

TABLA No. 4

SEXO	No. DE CASOS	%
MASCULINO	51	79
FEMENINO	13	21

Fuente: Archivo Hospital Militar

GRAFICA No. 4



Fuente: Tabla No. 4.

CUADRO No. 5

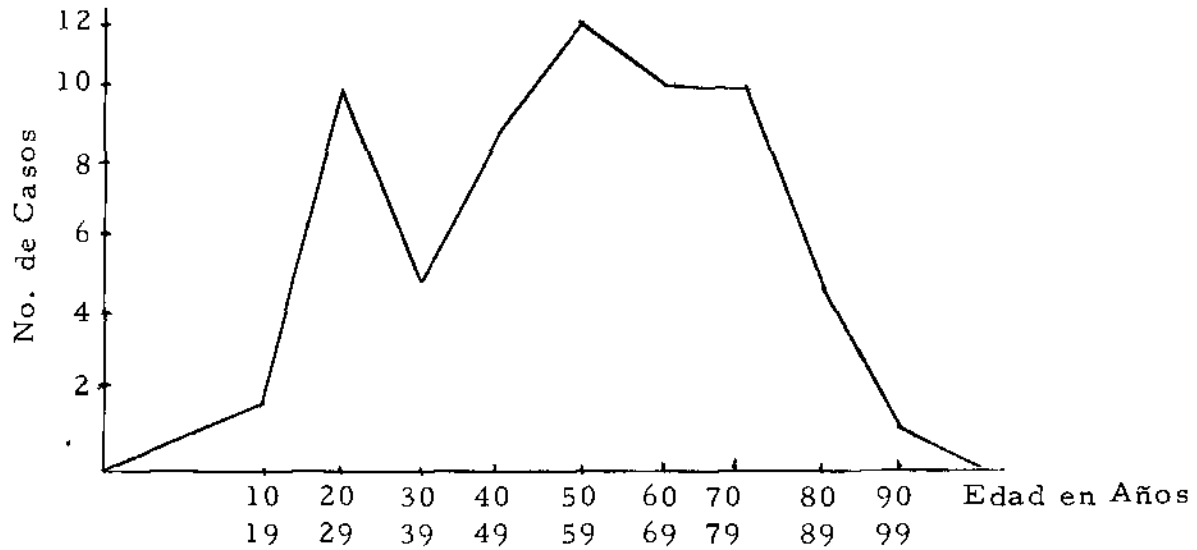
NUMERO DE PACIENTES POR EDAD QUE
PRESENTARON PATOLOGIA GI.

EDAD EN AÑOS	No. DE CASOS
10 - 19	2
20 - 29	10
30 - 39	5
40 - 49	9
50 - 59	12
60 - 69	10
70 - 79	10
80 - 89	5
90 - 99	1

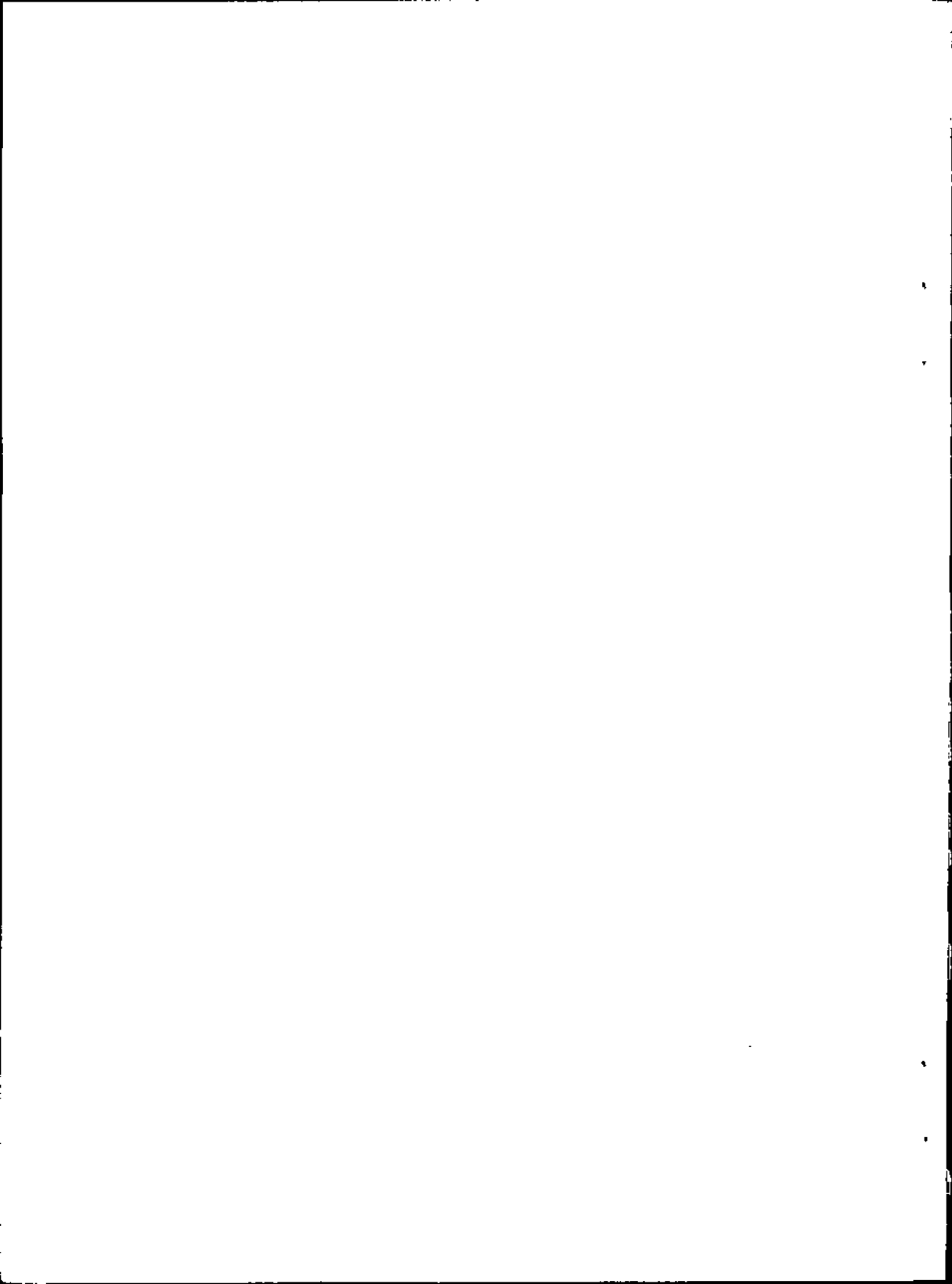
Fuente: Archivo Hospital Militar.

GRAFICA No. 5

NUMERO DE PACIENTES POR EDAD QUE PRESENTARON
PATOLOGIA GI.



Fuente: Cuadro No. 5



VII. CONCLUSIONES

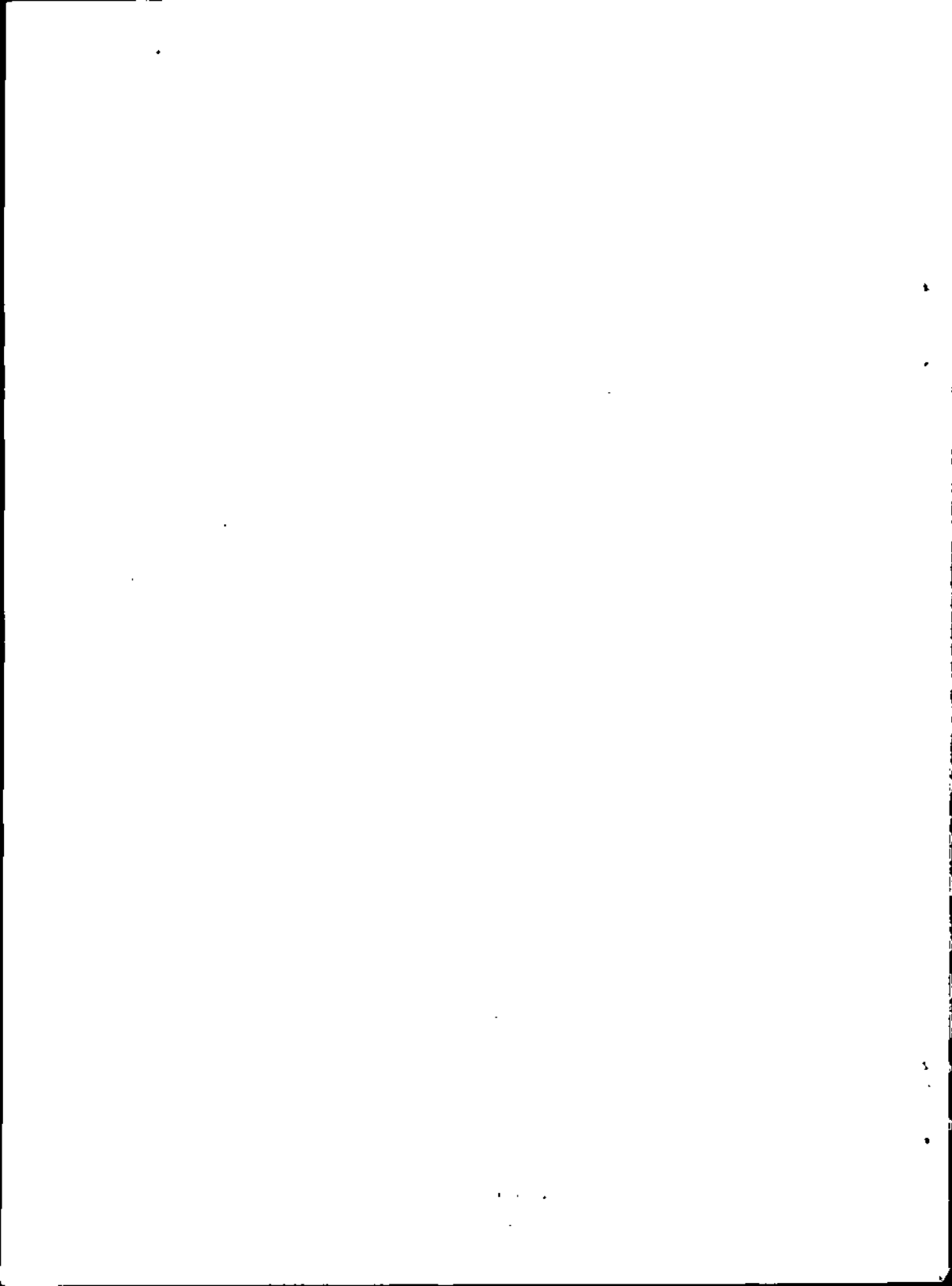
- 1.- La medicina moderna avanza cada día más, es así que nuevas técnicas desplazan a otras que se usaban anteriormente; en la actualidad y a nuestro parecer la endoscopía constituye el método diagnóstico que ofrece al médico moderno todas las ventajas como lo son rapidez, exactitud, inocuidad para el paciente, facilidad de tomar biopsias, etc.
- 2.- La radiología sigue siendo un buen método diagnóstico complementario de la gastroscopía, principalmente si se usa el método de doble contraste de Ichibawa pero su realización es difícil y en nuestro medio no se efectúa.
- 3.- En cuanto al tipo de patología más frecuentemente encontrada en nuestro estudio es la gastritis con frecuencia porcentual, la cual solo fue diagnóstica da por medio de la gastroscopía.
- 4.- En cuanto a edad y sexo podemos concluir, que el sexo masculino es el afectado ya que el centro asistencial en la cual se hizo esta investigación el 85% de los pacientes son de sexo masculino y que a medida en que avanza la edad del individuo más propenso está a padecer problemas gastrointestinales.
- 5.- Por último, en cuanto al motivo de consulta diremos que la mayoría de pacientes con problemas

gastrointestinales refieren dolor abdominal, náuseas y/o vómitos, lo cual viene a reforzar el hecho en que una buena historia clínica y un buen examen físico darán la pauta para que el médico de termine el tipo de problema que padece su paciente.

VII. RECOMENDACIONES

Siendo la endoscopía una especie de panacea para detectar patología gastrointestinal, es de suponer que debería de estar al alcance de toda persona que presente problemas de este tipo. Por lo cual deseáramos que el presente trabajo sirviera para que se hiciera conciencia de la importancia de la técnica endoscópica y se capacitara a técnicos en el procedimiento, a la vez que se instara a médicos a seguir especialidades como en este caso la gastroenterología.

Así mismo sería muy importante que los hospitales de la república fueran equipados con este tipo de tecnología para dar una mejor atención y servicio al paciente Guatemalteco.



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Cello, John y Thoeni, Ruedi. Hemorragia gastro intestinal, comparación de resultados entre la radiología intestinal con doble contraste y la endoscopía. JAMA en centroamérica 3(5): 425-430, Mayo 1, 1980. -
- 2.- Eastwood, L.E., Does early endoscopy, benefit the patient with active upper gastrointestinal bleeding. Gastroenterology 72(4): 737-739, - April 1, 1977.
- 3.- Fabrega, D.A. Endoscopía gastrointestinal: riesgos y complicaciones. Tribuna Médica 26(10): 37-39, Nov. 1, 1979.
- 4.- García de la Riva, Juan Carlos. Endoscopía. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1, 1979 22 p.
- 5.- Katon, R.M, Smith, F.W. Panendoscopy in the early diagnosis of acute upper gastrointestinal bleeding?. Gastroenterology 65(5):728-734, April 1, 1973.
- 6.- Laufer, I. Assessment of the accuracy of double contrast. Gastroenterology 71(5): 874-878 - Nov. 1, 1976.

7. Laufer, I. a simple method for routhine double contrast study of the upper gastrointestinal tract. Radiology 117(3): 513-518, Dec. 1, 1975.
8. Mc. Ginn, F.P., Guyer, P.B., Wilkien, B.J., - et al. A prospective comparative trial between early endoscopy and radiology in acute upper gastrointestinal hemorrhage. Gut 16(9): 707-713, Sept. 1, 1975.
9. Morris, D.W. et al. Prospective study of diagnosis an outcome in acute upper gastrointestinal bleeding, endoscopy versus conventional radiography. Am J Dig Dis 20(10): 1103-1109, Nov. 1, 1975.
- 10.- Turton Yaeggy, Leslie. GastroscoPia como ayuda en el diagnóstico de problemas gástricos. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1, 1973. 32 p.
- 11.- Zuñiga Orellana, Carmen María. Correlación clínica radiologica, endológica en patología esofagogastroduodenal. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1979. 40 p.

Vo. Bo.