

Enfisema pulmonar y úlcera péptica

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH", CAMAGUEY

Dr. Armando Bestard González, Dr. José Pernas Alvaríño, Dr. Rafael Pila Pérez, Dr. José León Martínez y Dra. Elvira Agüito

Bestard González, A. y otros: *Enfisema pulmonar y úlcera péptica.*

Se realiza una revisión de la relación entre enfisema pulmonar y úlcera gastroduodenal, sobre la base de las necropsias efectuadas en el primer semestre de 1981 y las panendoscopias realizadas en igual período en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Se comparan nuestros resultados con los de otros autores.

INTRODUCCION

Es difícil encontrar una relación estadística verdadera entre las enfermedades. Se ha observado aumento en la prevalencia de úlcera duodenal en hiperparatiroidismo, policitemia roja verdadera, hepatopatías crónicas, uremia, ciertos trastornos del sistema nervioso central, después de quemaduras, en insuficiencia respiratoria crónica, etcétera.¹

La disparidad entre la frecuencia de úlcera péptica en las series clínicas y de necropsias, y la interrogante de si debería constituirse una serie adecuada de control con pacientes crónicamente enfermos o con sujetos sanos, constituye una dificultad para establecer relaciones estadísticas.¹

Las relaciones entre úlcera duodenal e insuficiencia respiratoria crónica parecen llenar los criterios más exigentes.

El motivo de este trabajo es realizar una revisión de la relación entre enfisema pulmonar y úlcera gastroduodenal. Para ello nos basamos en las necropsias efectuadas en el primer semestre de 1981 y las panendoscopias realizadas en igual período en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey.

MATERIAL Y METODO

Para esta investigación se estudiaron, de forma independiente, los resultados de 138 necropsias y 417 panendoscopias realizadas en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", durante el primer semestre de 1981.

De las 138 necropsias fueron seleccionadas 69 que respondían a pacientes enfisematosos severos o moderados de acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Americana de Tórax. También se cumplían los requisitos de extracción en bloque de los pulmones, así como las técnicas de fijación, corte y tinción con HE para su posterior estudio anatomopatológico; se analizó la incidencia de úlcera péptica en estos casos. En cuanto al estudio endoscópico, sólo se seleccionaron 103 en los que el diagnóstico fue presuntivo para la úlcera péptica, y se estudió la incidencia de enfisema en estos enfermos.

Se compararon los resultados con los encontrados en la literatura médica.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la serie de 138 necropsias realizadas durante el primer semestre de 1981 se hicieron los siguientes hallazgos.

Sesenta y nueve pacientes (50 %) eran enfisematosos severos o moderados, y de ellos, 8 pacientes (11,59 %) presentaban úlcera péptica, distribuidos en 7 duodenales y 1 gástrica.

En la serie de 417 panendoscopias ejecutadas en igual período, se diagnosticaron 103 úlceras para el 24,7 %.

En la revisión de sus historias clínicas encontramos que 18 casos (17,46 %) presentaban radiológicamente signos de enfisema pulmonar.

En estudios realizados, *Glick y Kern*² encontraron que el 31 % de los pacientes con enfisema crónico tenía úlcera duodenal, no hallando relación entre la gravedad de la enfermedad pulmonar y la frecuencia de la úlcera. *West y colaboradores*³ ratificaron una frecuencia de úlcera péptica del 10 % en su población control, en tanto que el 25,6 % de los pacientes con enfermedad pulmonar crónica tenía úlcera péptica, datos éstos que contrastan con los nuestros (11,59%).

Aunque se ha detectado que el aumento de la tensión alveolar de CO₂ produce aumento en la secreción del ácido y actúa como un factor causal de la úlcera gastroduenal, otros autores niegan toda afinidad estadísticamente significativa, ya que los patrones secretorios de los pacientes con enfisema respiratorio crónico y úlcera péptica no difieren de los pacientes ulcerosos sin enfermedad respiratoria.^{4,5}

Autores como *Marjorie y Williams* señalan que la incidencia de úlcera péptica en pacientes enfisematosos ha aumentado, ya que estos pacientes están sometidos a *stress*, hipoxia e hipercapnia, las cuales pueden desempeñar cierto papel y aumentar el desarrollo de la úlcera péptica.⁶

Weber y Gregory comunicaron la coexistencia de enfermedad pulmonar crónica en más del 40 % de pacientes con úlcera péptica, resultados que no concuerdan con los sumamente bajos (17,46%) de nuestra encuesta.⁷

CONCLUSIONES

1. En nuestra serie de necropsias positivas de enfisema sólo encontramos 8 pacientes con úlcera péptica para el 11,59 %, lo que no coincide con otros autores que señalan porcentajes más altos.

ENERO, 1987
R.C.M.

2. En la serie de panendoscopias donde se diagnosticaron 103 úlceras, sólo 18 casos (17,46 %) coincidían con enfisema, porcentaje por debajo de lo informado por otros autores.
3. Se diagnosticó úlcera péptica en 103 pacientes de los 417, para el 24,7 %.

SUMMARY

Bestard González, A. et al.: *Pulmonary emphysema and peptic ulcer.*

A review of relationship between pulmonary emphysema and gastroduodenal ulcer is carried out based on necropsies performed during first semester of 1981 and panendoscopies also performed during the same period at the "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Provincial Hospital. Our results are compared with those from other authors.

RÉSUMÉ

Bertard González, A. et al.: *Emphyséme pulmonaire et ulcère peptique.*

Une revue est faite du rapport existant entre l'emphyséme pulmonaire et l'ulcère gastro-duodénal, sur la base des nécropsies effectuées au cours du premier semestre de l'année 1981 et des panendoscopies réalisées pendant cette même période dans l'Hôpital Provincial Universitaire "Manuel Ascunce Domenech". Les résultats obtenus sont comparés à ceux qui ont été rapportés par d'autres auteurs.

BIBLIOGRAFIA

1. Thomson, J. C.: Estómago y duodeno. En: David Christopher. Tratado de Patología Quirúrgica. 10ma ed. México, Ed. Interamericana, 1974. Pp. 768-811.
2. Glick, D. L.; F. Kern, Jr.: Peptic ulcer and chronic obstructive lhoraco-pulmonary disease. A prospective clinical study prevalence. Gastroenterology 47: 153, 1966.
3. West, W. O. et al.: The syndrome of chronic pulmonary disease and gastroduodenal ulceration. Arch Intern Med 103: 897, 1959.
4. Newman, G. K. et al: Stimulation of gastric secretion by hypercapnia. Surgery 57: 285, 1965.
5. Platts, M. M.: Peptic ulceration and gastric acid secretion in patients with chronic respiratory acidosis. Gastroenterology 38: 317, 1960.
6. Silen, W.: Peptic ulcer. En: Harrison's et al.: Principles of Internal Medicine. Bed. Tokyo, International Student Edition, 1977. Pp. 1494-1510.
7. Bockus, H. L.: Diagnóstico de la úlcera péptica. En: Gastroenterología, 3ra ed. T. 1. Barcelona, Ed. Salvat, 1980. Pp. 651-684.

Recibido: 21 de marzo de 1986. Aprobado: 17 de abril de 1986.
Dr. Armando Bestard González. Julio Sangully No. 510, Camagüey, Cuba.