

Clasificación endoscópica de las várices esofágicas

Blanca Norero M.¹, Pablo Cortés G.¹ y Rosa María Pérez-Ayuso¹

Endoscopic classification of esophageal varices

Some of the major complications of cirrhosis are portal hypertension and development of esophageal varices. The early diagnosis of esophageal varices allows for the prompt use of prophylactic treatment for reducing the risk of hemorrhage. The gold-standard for the diagnosis of esophageal varices is upper digestive endoscopy. There are several endoscopic score systems to assess esophageal varices. By consensus, it is suggested to use the most simple classification possible; for that purpose, the quantitative criterion of small or large varices is accepted. Endoscopic assessment of esophageal varices is important, since this information, in addition to the Child-Pugh score help us to predict risk of hemorrhage and start prophylactic treatment.

Key words: Endoscopic classification, esophageal varices.

¹Departamento de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Recibido: 07 de enero de 2011
Aceptado: 13 de enero de 2011

Correspondencia a:

Dra. Blanca Norero
Muñoz
Departamento de Gastroenterología
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Marcoleta 367
Teléfono: 56-2-3543820
blanca.norero@gmail.com

El sangrado por várices esofágicas (VE) es una complicación frecuente en pacientes portadores de hipertensión portal. La mortalidad de la hemorragia variceal alcanza hasta un 20%¹. El 50% de los pacientes cirróticos pueden presentar VE al momento del diagnóstico de su enfermedad. En pacientes con endoscopia inicial sin VE está descrita una incidencia anual de aparición de várices del 8%². Hasta ahora, la endoscopia digestiva alta es el método de elección para el diagnóstico de VE³. Se han investigado otros métodos indirectos no invasivos (datos clínicos, radiológicos y de laboratorio)⁴⁻⁵, pero no han podido reemplazarla.

Se han descrito distintas clasificaciones endoscópicas de las VE⁶⁻⁹. Probablemente la propuesta por la

Sociedad Japonesa para el Estudio de la Hipertensión Portal sea la más detallada de todas. Esta clasificación fue propuesta en 1980¹⁰ e incluye 6 parámetros endoscópicos (ubicación, forma-tamaño, color, signos rojos, estigmas de hemorragia y hallazgos en la mucosa). Durante el primer consenso de Baveno¹¹ se simplificó la clasificación de las VE en grandes y pequeñas, según el diámetro de las mismas fuera superior o inferior a 5 mm, respectivamente (Figuras 1 y 2).

Con respecto al riesgo de hemorragia variceal, Bepu y cols¹², utilizando la clasificación del grupo japonés¹⁰, observaron que los dos factores endoscópicos predictivos de hemorragia son el tamaño variceal y la presencia de signos rojos (*red wale markings, cherry*

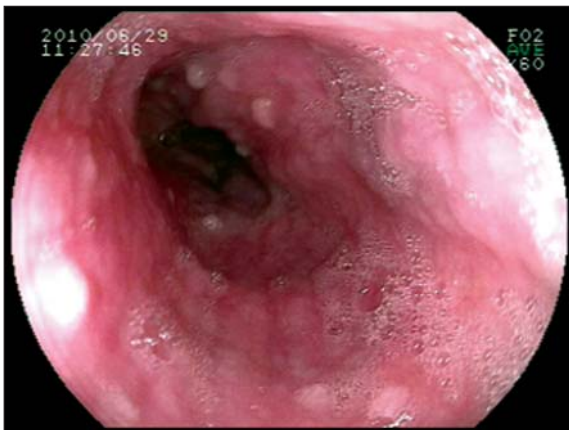


Figura 1. Várices pequeñas.

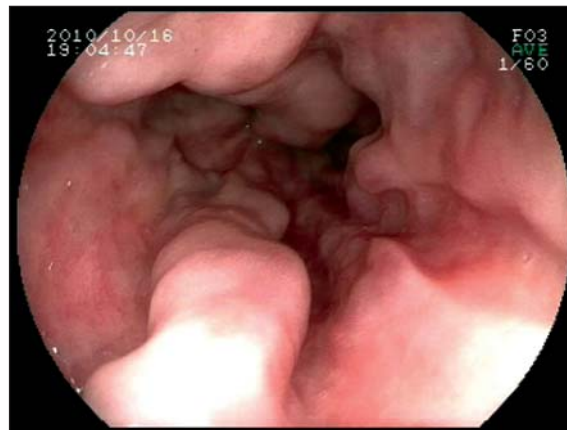


Figura 2. Várices grandes.

Clasificaciones en Gastroenterología

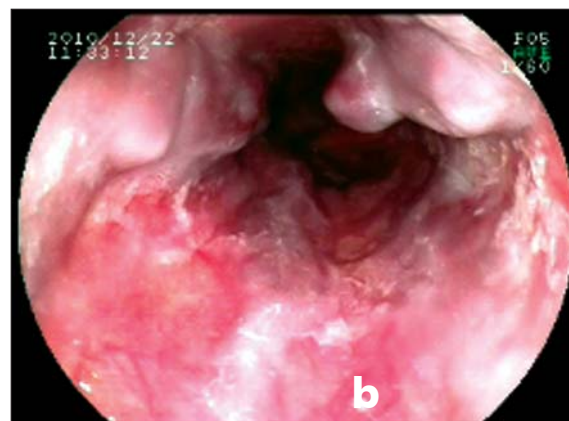
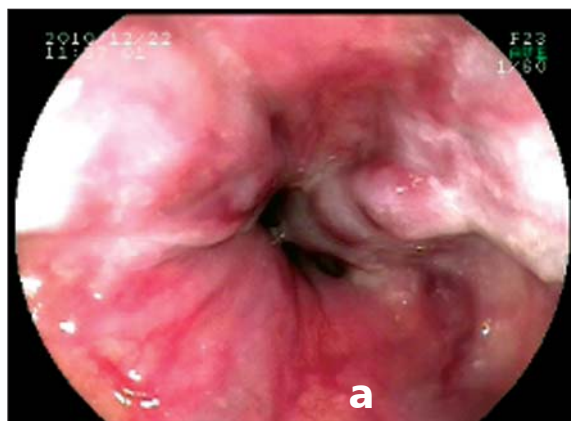


Figura 3 a y b.
Várices grandes con puntos rojos.

red spots, hematocystic spots) (Figuras 3a y 3b). Posteriormente, el Grupo Italiano para el Estudio de las Várices Esofágicas¹³ utilizó la misma clasificación en un estudio prospectivo de 321 pacientes cirróticos sin sangrado variceal previo, con el objetivo de identificar factores clínicos y endoscópicos de alto riesgo de sangrado variceal. El resultado de este estudio demostró que los factores asociados a un mayor riesgo de sangrado variceal fueron: el puntaje Child-Pugh del paciente, el tamaño variceal y la presencia de signos rojos en la pared de las VE.

En conclusión, en toda endoscopia digestiva alta realizada a un paciente con cirrosis hepática debe evaluarse la presencia de várices, el tamaño de las mismas y la existencia de signos rojos en la pared variceal. Estos parámetros, junto con el puntaje Child-Pugh, nos permitirán seleccionar aquellos pacientes con alto riesgo de hemorragia variceal y susceptibles de profilaxis primaria.

Resumen

Algunas de las principales complicaciones de la cirrosis hepática son la hipertensión portal y el desarrollo de várices esofágicas (VE). La detección precoz de la presencia de VE permite el inicio de profilaxis primaria para disminuir el riesgo de hemorragia. El método de elección para el diagnóstico de VE es la endoscopia digestiva alta. Existen distintas clasificaciones endoscópicas para la descripción de las VE. Actualmente, por consenso, se sugiere utilizar la clasificación más simple posible, siendo aceptado el criterio cuantitativo de VE grandes y pequeñas. La caracterización de VE encontradas en la endoscopia digestiva alta es importante, ya que junto al puntaje Child-Pugh, permite predecir el riesgo de sangrado e iniciar profilaxis.

Palabras clave: Clasificación endoscópica, várices esofágicas.

Referencias

- 1.- D'Amico G, De Franchis R. Upper digestive bleeding in cirrhosis. Post-therapeutic outcome and prognostic indicators. *Hepatology* 2003; 38: 599-612.
- 2.- D'Amico G, García-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. *J Hepato* 2006; 44: 217-31.
- 3.- de Franchis R, Baveno V Faculty. Revising consensus in portal hypertension: report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* 2010; 53: 762-8.
- 4.- Bressler B, Pinto R, El-Ashry D, Heathcote EJ. Which patients with primary biliary cirrhosis or primary sclerosing cholangitis should undergo endoscopic screening for oesophageal varices detection? *Gut* 2005; 54: 407-10.
- 5.- Barrera F, Riquelme A, Soza A, Contreras A, Barrios G, Padilla O, et al. Platelet count/spleen diameter ratio for non-invasive prediction of high risk esophageal varices in cirrhotic patients. *Ann Hepatol* 2009; 8: 325-30.
- 6.- Conn HO. Ammonia tolerance in the diagnosis of esophageal varices. A comparison of endoscopic, radiologic, and biochemical techniques. *J Lab Clin Med* 1967; 70: 442-51.
- 7.- Paquet KJ. Prophylactic endoscopic sclerosing treatment of the esophageal wall in varices -a prospective controlled randomized trial. *Endoscopy* 1982; 14: 4-5.
- 8.- Sarin SK, Guptan RK, Jain AK, Sundaram KR. A randomized controlled

- trial of endoscopic variceal band ligation for primary prophylaxis of variceal bleeding. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1996; 8: 337-42.
- 9.- Snady H, Feinman L. Prediction of variceal hemorrhage: a prospective study. *Am J Gastroenterol* 1988; 83: 519-25.
- 10.- The general rules for recording endoscopic findings on esophageal varices. *Jpn J Surg* 1980; 10: 84-7.
- 11.- De Franchis R, Pascal JP, Ancona E, Burroughs AK, Henderson M, Fleig W, et al. Definitions, methodology and therapeutic strategies in portal hypertension. A Consensus Development Workshop, Baveno, Lake Maggiore, Italy, April 5 and 6, 1990. *J Hepatol* 1992; 15: 256-61.
- 12.- Beppu K, Inokuchi K, Koyanagi N, Nakayama S, Sakata H, Kitano S, et al. Prediction of variceal hemorrhage by esophageal endoscopy. *Gastrointest Endosc* 1981; 27: 213-8.
- 13.- North Italian Endoscopic Club for the Study and Treatment of Esophageal Varices. Prediction of the first variceal hemorrhage in patients with cirrhosis of the liver and esophageal varices. A prospective multicenter study. *N Engl J Med* 1988; 319: 983-9.