



## P-152 - ANÁLISIS DEL MANEJO DEL ESÓFAGO DE BARRETT EN PACIENTES INTERVENIDOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN NUESTRO HOSPITAL

González Minchón, José Antonio; Pérez Quintero, Rocío; Lara Romero, Paula; Rodríguez Lora, Enrique Juan; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** El esófago de Barrett (EB) es una lesión preneoplásica en respuesta al reflujo gastroesofágico crónico. Afecta al 0,2-0,4% de la población, progresando a adenocarcinoma en 1/200 pacientes. El patrón oro para el diagnóstico y seguimiento es la endoscopia oral de alta definición con toma de biopsias aleatorias. Toda lesión visible debe researse de forma completa preferentemente mediante resección endoscópica mucosa, que se considerará curativa en presencia de displasia de bajo grado (DBG), displasia de alto grado (DAG) o ACE confinado a la mucosa (T1a), tras lo cual se debe erradicar el EB residual mediante ablación endoscópica. En ausencia de lesión visible, la ablación por radiofrecuencia es el tratamiento de elección para erradicar el EB con DBG, DAG o ACE intramucoso. El objetivo de este estudio es evaluar el manejo del esófago de Barrett en pacientes intervenidos de reflujo gastroesofágico.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye aquellos pacientes intervenidos de reflujo gastroesofágico que presentan esófago de Barrett tratados mediante funduplicatura de Nissen entre los años 2021-2022.

Técnica	Síntomas	AP preoperatoria	ADC	pH preoperatoria	EDA posintervención	IBP
Nissen	Pirosis RGE Vómitos	Metaplasia	No	Hipotonía EEI	Sí	No
Nissen	RGE	Metaplasia	No	Reflujo en bipedestación	Sí	No
Nissen	RGE	Metaplasia	No	Reflujo en bipedestación	Sí	Sí
Nissen	Pirosis RGE	Displasia	No	Hipotonía EEI	Sí	Sí
Nissen	RGE	Metaplasia	No	Reflujo patológico	Sí	No
Nissen	Pirosis RGE	Metaplasia	No	Hipotonía EEI	Sí	Sí

**Resultados:** Entre los años 2021-2022 se intervinieron 34 pacientes de reflujo gastroesofágico, de

los cuales solamente 6 pacientes presentaban esófago de Barrett (EB). Todos ellos presentaban clínica de regurgitación, presentando o no otra sintomatología asociada (pirosis, vómitos...). La técnica quirúrgica de elección en todos ellos fue la funduplicatura de Nissen. Todos los pacientes intervenidos con EB tienen pHmetría preoperatoria con parámetros que indican reflujo y en todos ellos se han realizado gastroscopia de control sin evidencia de recidiva del esófago de Barrett. Al momento de la cirugía, uno solo de los pacientes presentaba displasia en la anatomía patológica. Durante el seguimiento posquirúrgico, 3 de los 6 pacientes han presentado reflujo que se ha controlado con inhibidores de la bomba de protones (IBP). De los 6 pacientes intervenidos ninguno de ellos había progresado a adenocarcinoma previo a la cirugía.

**Conclusiones:** El esófago de Barrett es una entidad que hay que sospechar entre los pacientes con RGE. En el seguimiento del EB es importante el diagnóstico precoz, así como el seguimiento con gastroscopias de control para evitar su progresión. El tratamiento continuado con inhibidores de la bomba de protones ayuda a estabilizar la enfermedad y a evitar la progresión histológica.