



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-137 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y EL TRÁNSITO ESOFAGOGÁSTRICO: ¿SON ÚTILES Y FIABLES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA HERNIA DE HIATO?

Cifre Martínez, Cintia; Suárez, Patricia; Durà, Ana; Puche Pla, José; Navarro Moratalla, Carla; Gómez Contreras, Ramón; Ríos Agudo, Alberto; Bruna Esteban, Marcos

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de hernia de hiato (HH) se basa principalmente en la realización de pruebas complementarias, siendo la endoscopia digestiva alta (EDA) y el tránsito esófago-gastro-duodenal (TEGD) los más utilizados. El empleo de anestesia o sedación profunda en la realización de la EDA puede reducir las náuseas, el reflejo tusígeno y el ascenso al tórax de la unión esófago-gástrica durante la exploración, disminuyendo así el número de diagnósticos de HH. El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad y concordancia de la EDA y el TEGD para el diagnóstico de HH.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con clínica de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) que fueron sometidos a una EDA entre enero de 2016 y octubre de 2017 en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Se evaluó la presencia de HH en la EDA y su prevalencia diagnóstica en relación con el uso y tipo de sedación empleada para su realización. Del mismo modo, se evaluó la correlación diagnóstica de HH entre la EDA y el TEGD y se comparó la evidencia de HH en estas dos pruebas con los hallazgos intraoperatorios en los pacientes que fueron intervenidos.

Resultados: De los 289 pacientes analizados, 148 presentaban HH en la EDA (51,38%). Se realizó un TEGD en 112 pacientes, de los cuales 48 presentaban HH (42,86%). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el diagnóstico de HH en la EDA y en el TEGD ($p < 0,001$). Se llevó a cabo una sedación profunda en el 55,36% de las EDA (160 pacientes), evidenciándose una mayor tasa de HH en aquellos pacientes que no recibieron este tipo de sedación (56,76%) ($p < 0,001$). Así mismo, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico de HH en las EDA con sedación profunda y el diagnóstico en el TEGD ($p < 0,001$). Dicha asociación no fue establecida en el caso de las EDA realizadas sin sedación profunda. En cuanto a los hallazgos intraoperatorios de HH, únicamente el TEGD mostró una correlación estadísticamente significativa con los mismos ($p = 0,015$), no siendo así en el caso del diagnóstico endoscópico.

Conclusiones: En el diagnóstico de HH, son útiles la realización de una EDA y un TEGD, aunque parece que este último presenta una mayor tasa de detección de HH confirmada posteriormente de forma intraoperatoria. Por otro lado, el empleo de la sedación profunda durante la EDA disminuye el número de casos diagnosticados de HH frente a las técnicas realizadas sin dicha sedación, pero mejorando la concordancia diagnóstica con el del TEGD.