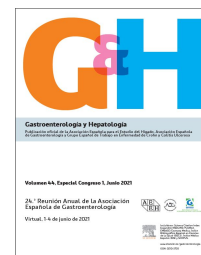




Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

122 - DISFUNCIÓN ESOFÁGICA ASOCIADA A OPIÁCEOS, RESPUESTA CLÍNICA Y HALLAZGOS MANOMÉTRICOS TRAS LA SUSPENSIÓN DEL OPIÁCEO

L.G. Alcalá González^{1,2}, L. Relea Pérez³, D. Livovsky⁴, A. Jiménez Masip¹ y E. Barba Orozco⁵

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. ⁴Digestive Diseases Institute, Share Zedek Medical Center, Hebrew University, Jerusalem, (Israel). ⁵Unidad de Motilidad Digestiva, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Con el aumento exponencial en el uso crónico de opiáceos en los países occidentales recientemente se ha descrito que su uso se asocia al desarrollo de disfagia esofágica. Además, existe una asociación entre el uso de opiáceos y trastornos mayores de la motilidad esofágica, denominados en conjunto como disfunción esofágica inducida por opiáceos (DEIO). Sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado un estudio prospectivo que demuestre la respuesta clínica y manométrica posterior a la suspensión de estos medicamentos.

Objetivos: Analizar la causalidad del uso crónico de opiáceos sobre la motilidad esofágica utilizando manometría esofágica de alta resolución.

Métodos: Entre mayo del 2018 y febrero del 2021 se reclutaron pacientes consecutivos que acudieron a las unidades de motilidad digestiva del Hospital Vall d'Hebron y el Hospital Clínic para estudio de disfagia no obstructiva, que se encontraban en tratamiento crónico con opiáceos. Se realizó la manometría esofágica inicial, se retiró el tratamiento con opiáceo y una vez suspendido, se realizó un segundo estudio manométrico.

Resultados: Se reclutaron 9 pacientes (edad mediana 71 años, rango 48-79, 5 mujeres), 7 pacientes se encontraban en tratamiento con tramadol, y 2 con fentanilo. En la manometría inicial los diagnósticos fueron; espasmo esofágico difuso en 2 pacientes, obstrucción funcional de la unión GE en 3 pacientes, esófago jackhammer en 1 paciente e hipertonia del EEI en 3 pacientes. Posterior a la suspensión del opiáceo (mediana 10 días, rango 7-60 días). El segundo estudio manométrico fue normal en el 67% de los pacientes. Comparando los valores del EEI y de la motilidad esofágica antes y después de suspender el tratamiento opiáceo, hubo una disminución de la presión en reposo del EEI (47 ± 4 vs 26 ± 4 mmHg, $p = 0,007$), una mejoría de la presión residual ($15,2 \pm 3,0$ vs $8,7 \pm 2,3$ mmHg, $p = 0,007$) y una disminución de la fuerza de contracción del cuerpo esofágico ($ICD 3.857 \pm 1.055$ vs 2.182 ± 744 mmHg·cm·s, $p = 0,050$) sin encontrar diferencia significativa en la coordinación de la contracción esofágica ($LD 6,1 \pm 0,4$ vs $6,6 \pm 0,5$, $p = 0,317$).

Conclusiones: El suspender el tratamiento opiáceo en pacientes con disfagia usuarios crónicos de opiáceos se asocia a una mejoría objetiva de los parámetros de función esofágica obtenidos por manometría de alta resolución.