



# Gastroenterología y Hepatología



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

## MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA (POEM) PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS: RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO NACIONAL

F. Estremera<sup>1,2</sup>, S. Bravo<sup>1</sup>, C. Guarner-Argente<sup>3</sup>, P. Rosón<sup>4</sup>, A. Herreros<sup>5</sup>, H. Uchima<sup>6</sup>, E. Rodríguez de Santiago<sup>7</sup>, J.M. Riesco<sup>8</sup>, A. Sánchez Yagüe<sup>9,9</sup>, P. Miranda<sup>10</sup>, P. de María<sup>11</sup> y E. Albéniz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>NavarraBiomed, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital Sant Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Quirón Málaga. <sup>5</sup>Hospital Puerta del Hierro, Majadahonda. <sup>6</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>7</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>8</sup>Clínica Universitaria de Navarra, Madrid. <sup>9</sup>Quirón Marbella. <sup>10</sup>Hospital La Princesa, Madrid. <sup>11</sup>Hospital La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El POEM está incluido en las guías clínicas como opción de primera línea para el tratamiento de la acalasia y ha demostrado datos prometedores para otros trastornos motores esofágicos (TME). Presentamos datos preliminares de la primera serie nacional.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico (junio 2016-febrero 2021). Incluye pacientes con síntomas de al menos 3 meses de evolución secundarios a TME. La técnica predominante fue la de espesor de pared completa por vía posterior. Variables paramétricas: media y desviación estándar; variables no paramétricas: mediana y p25-75. Valoración de síntomas: escalas Eckardt y GERDQ, tolerancia a dieta: Mellow-Pinkas. Se consideran respondedores pacientes con Eckardt  $\leq$  3. El reflujo post-POEM se define mediante el Consenso de Lyon. Se clasifican las complicaciones según el lexicon de la ASGE.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 235 pacientes de los que se obtuvieron datos post-procedimiento con respuesta clínica en  $>$  92% en los tres tipos de acalasia y una alta respuesta sintomática en trastornos espásticos, indeterminados y OFUEG. La gran mayoría de pacientes toleró dieta normal. El RGE clínico es escaso, y todos los pacientes controlaron sus síntomas con IBP, si bien existe discordancia con los datos pHmétricos. La tasa de complicaciones fue del 9.36%, siendo la mayoría leves; un solo paciente requirió UCI y cirugía. Se registraron 7 complicaciones intraprocedimiento resueltas. Tan solo 5 pacientes requirieron un 2º POEM (tablas).

	<i>Acalasia I</i>	<i>Acalasia II</i>	<i>Acalasia III</i>	<i>EED</i>	<i>Jackhammer</i>	<i>Trastorno inespecífico</i>	<i>OFUEG</i>
<i>N total</i>	31	151	21	5	5	12	10
<i>Edad media</i>	49.5 (DE:15.9)	50.9 (DE:16.5)	57 (DE:14.6)	54 (DE:19.00)	53.6 (DE:10.8)	55.3 (DE:11.9)	59.2 (DE:17.2)
<i>Eckardt basal</i>	8 (6-9)	8 (6-10)	7 (5-9)	4 (4-5)	4.5 (4-6.5)	7 (5-8)	7 (6-8)
<i>Eckardt 3-6meses</i>	1 (0-2)	1 (0-1)	1 (0-1)	0 (0-2)	1.5 (0.5-2.5)	2 (0-4)	0.5 (0-2.5)
<i>%Respondedores (Eckardt ≤3)</i>	92.3%	94.9%	100%	75%	100%	72.7%	87.5%
<i>%M-P 0</i>	83.3%	91.4%	100%	100%	50%	71.4%	50%
<i>%M-P 1</i>	10.7%	8.6%	0%	0%	50%	28.6%	50%

Tabla I

	<i>Acalasia I</i>	<i>Acalasia II</i>	<i>Acalasia III</i>	<i>EED</i>	<i>Jackhammer</i>	<i>Trastorno Inespecífico</i>	<i>OFUEG</i>
<i>%GERDQ basal (n)</i>	0% (14)	30.8%(78)	8.3% (12)	25% (4)	0% (2)	0% (7)	25%(4)
<i>Esofagitis(n)</i>	0% (14)	7.4% (68)	25% (8)	0% (3)	50% (2)	0%(2)	0%(4)
<i>%pH &gt;6 (n)</i>	20%(5)	41.7%(36)	20%(5)	66.7%(3)	0%(2)	100%(1)	0%(1)

Tabla II

<i>Complicaciones</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>	<i>Fatal</i>
<i>N TOTAL</i>	15	5	2	0

Tabla III

**Conclusiones:** Los hallazgos observados son superponibles a series internacionales, si bien esta serie aporta un considerable número de trastornos espásticos, indeterminados y OFUEG. El POEM una técnica eficaz y segura para todos los TME. El RGE post-POEM presenta un escaso impacto clínico y buena respuesta a IBP.