



Gastroenterología y Hepatología



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

MUCOSECTOMÍA ANTIRREFLUJO (ARMS) Y ABLACIÓN ANTIRREFLUJO (ARMA) PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

E. Rodríguez de Santiago¹, C. Teruel Sánchez-Vegazo¹, N. Marcos Carrasco¹, B. Peñas¹, Y. Shimamura², M. Tanabe², N. Álvarez-Díaz³, So. Parejo¹, S. Kazuya², E. Vázquez Sequeiros¹, H. Inoue² y A. Albillos¹

¹Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Digestive Disease Center, Showa University Koto Toyosu Hospital, Tokyo (Japón). ³Biblioteca Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

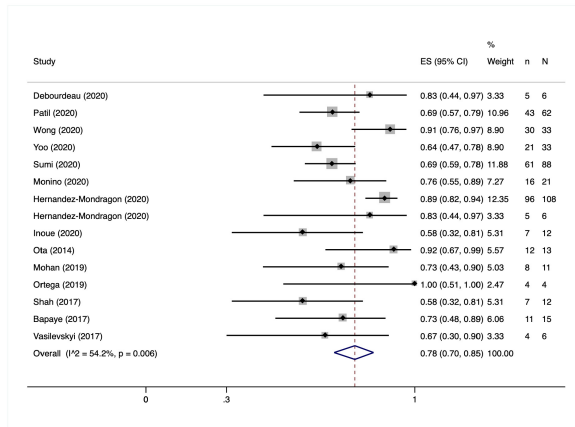
Resumen

Introducción: La mucossectomía antirreflujo (ARMS) y la ablación mucosa antirreflujo (ARMA) son nuevas técnicas endoscópicas desarrolladas para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Nuestro objetivo fue evaluar sistemáticamente el éxito técnico, el éxito clínico y la seguridad de estos procedimientos.

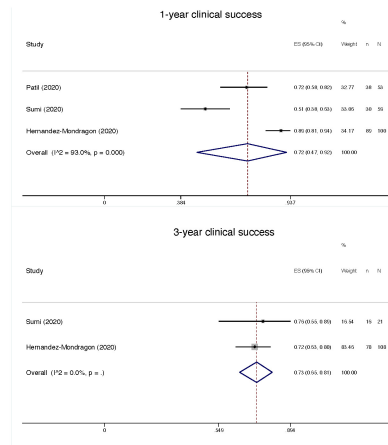
Métodos: Se realizó una búsqueda en Embase, Pubmed y Cochrane Central incluyendo todos los estudios publicados antes de noviembre de 2020. Se excluyeron estudios duplicados, estudios en animales y casos clínicos. Las variables principales fueron el éxito clínico y los eventos adversos. Las variables secundarias fueron el éxito técnico, la presencia de esofagitis en la endoscopia, la monitorización con pHmetría de 24 horas y el uso de inhibidores de bomba de protones (IBP). Se empleó un modelo de efectos aleatorios para metaanalizar los datos.

Resultados: Se incluyeron 15 estudios no aleatorizados (12 ARMS, n = 331; 3 ARMA n = 130); 10 realizados en pacientes con ERGE refractario. El éxito técnico fue del 100%. El éxito clínico a corto plazo (1^o evaluación en los primeros 6 meses), al año y a los 3 años fue del 78% (IC95% 70-85%), 72% (IC95% 47-92%) y 73% (IC95% 65-81%), respectivamente. ARMS y ARMA alcanzaron un éxito clínico similar. La proporción de pacientes sin IBPs al año fue del 64% (IC95% 52-75%). Se encontró un descenso significativo (p < 0.01) en las puntuaciones de los cuestionarios clínicos validados (GERD-HRQL y GERDQ), presencia de esofagitis y tiempo de exposición ácida. El evento adverso más frecuente (11%, IC95% 8-15%) fue la disfagia que precisó dilatación (7%, IC95% 5-11%). Se documentaron 4 casos de perforación, todos en pacientes tratados con ARMS. Los resultados se resumen en la figura.

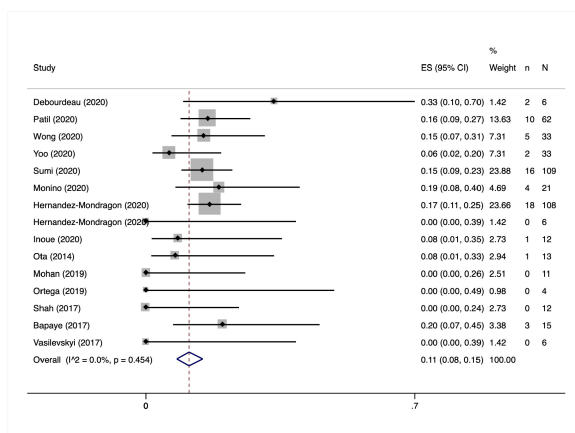
A



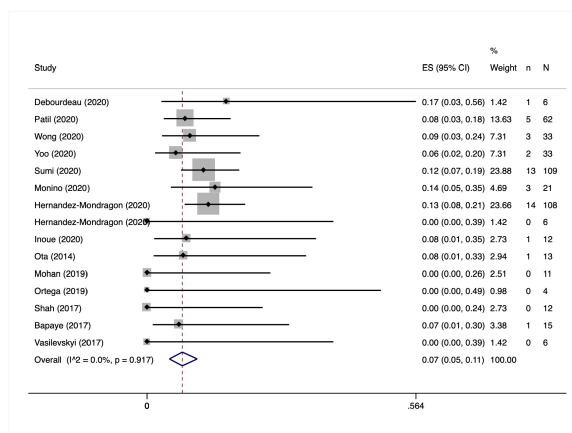
B



C



D



Conclusiones: En este metanálisis de estudios no aleatorizados, ARMA y ARMS fueron seguros y eficaces en pacientes con ERGE. Este metanálisis apoya la puesta en marcha de ensayos clínicos aleatorizados y aporta información valiosa para su diseño.