



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 134 - IMPACTO DEL NUEVO PROTOCOLO DE CHICAGO 4.0 EN EL DIAGNÓSTICO FINAL DE LOS TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS

L.G. Alcalá González<sup>1,2</sup>, A. Ezquerro Duran<sup>3</sup>, A. Aguilar Cayuelas<sup>4</sup>, E. Barba Orozco<sup>5</sup>, I. Marin<sup>4</sup>, J.E. Naves<sup>6</sup>, I.K. Araujo<sup>5</sup>, C. Céspedes Guachamboza<sup>1</sup>, C. Barber Caselles<sup>1</sup> y J. Serra Pueyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>5</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>6</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En la última actualización del consenso de Chicago para evaluar la motilidad esofágica, se recomienda complementar el protocolo tradicional con una serie de maniobras provocativas. El nuevo protocolo, implica un mayor consumo de tiempo por paciente, lo que podría limitar su uso. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el tiempo utilizado para realizar las maniobras provocativas y analizar la contribución del nuevo protocolo (CCv4.0) en el diagnóstico definitivo comparado con el protocolo tradicional y los criterios diagnósticos anteriores (CCv3.0).

**Métodos:** Estudio retrospectivo analizando los registros manométricos de todos los pacientes referidos para estudio de motilidad esofágica en 4 centros de Barcelona entre el 1 de febrero de 2021 al 31 de octubre de 2021.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 625 pacientes que completaron el protocolo CCv4.0. Las indicaciones para realizar el estudio de motilidad esofágica fueron sospecha de ERGE en 49,2%, disfagia en 35,9% y otros motivos en 15,4%. Los estudios manométricos tuvieron una duración total de  $17,7 \pm 4,2$  minutos; de los cuales  $10,3 \pm 2,9$  minutos se emplearon para el protocolo tradicional, y  $7,8 \pm 2,3$  minutos adicionales se emplearon para las maniobras provocativas propuestas. El 85,2% de los diagnósticos manométricos fue concordante entre ambos protocolos y el 14,8% fueron discordantes (tabla). Comparando los diagnósticos discordantes, el protocolo CCv4.0 aumenta los diagnósticos de acalasia y de los trastornos hipertensivos del peristaltismo (espasmo esofágico distal y esófago hipercontráctil), y disminuye los diagnósticos de motilidad esofágica ineficaz y obstrucción funcional de la unión esofagogástrica.

CONCORDANTES (Diagonal)		Clasificación de Chicago 4.0									Total	Pérdida CCv3.0
		Normal	MEI	CA	Aca 1	Aca 2	Aca 3	OFUGE	EH	EED		
Clasificación de Chicago 3.0	Normal	317	0	0	0	0	0	0	9	4	330	13
	MEI	53	119	0	0	0	0	0	0	0	172	53
	CA	0	0	23	0	2	0	0	0	0	25	2
	Aca 1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
	Aca 2	0	0	0	0	19	1	0	0	0	20	1
	Aca 3	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0
	OFUGE	15	1	0	0	0	1	31	4	0	52	21
	EH	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11	0
	EED	0	0	0	0	0	2	0	0	4	6	2
<b>Total</b>		385	120	23	2	21	11	31	24	8	<b>Total 625</b>	
<b>Ganancia CCv4.0</b>		<b>68</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>92 (14.7%) discordantes</b>	

**Aca:** Acalasia **CA:** Contractilidad ausente **EED:** Espasmo esofágico distal **EH:** Esófago hipercontráctil **MEI:** Motilidad esofágica ineficaz  
**OFUGE:** Obstrucción funcional de la unión esofagogástrica

**Conclusiones:** El nuevo protocolo CCv4.0 permite precisar el diagnóstico de la motilidad esofágica en un número considerable de pacientes, especialmente en trastornos obstructivos o hipertensivos y además evita sobrediagnosticar hallazgos en supino de dudosa relevancia clínica.