



## P-128 - ANÁLISIS DE LOS PATRONES DE MANOMETRÍA ESOFÁGICA NO CLASIFICABLES SEGÚN CHICAGO IV

Carla de Sárraga Pugés<sup>1</sup>, Luigi Melcarne<sup>1</sup>, Eduard Brunet<sup>1,2</sup>, Albert Villoria<sup>1,2</sup>, Laura Llovet<sup>1</sup>, Anna Puy<sup>1</sup>, Belen Garcia-Sagué<sup>1</sup>, Luis Enrique Frisancho<sup>1</sup>, Ariadna Altadill<sup>1</sup>, Berta Lopez<sup>1</sup>, Claudia Torras<sup>1</sup>, Isabel Laucirica<sup>1</sup>, Andrea Peña<sup>1</sup>, Judith Cortada<sup>1</sup>, Mar Salas<sup>1</sup>, Joan Serra<sup>1</sup>, Cristina Martinez<sup>1</sup> y Xavier Calvet<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Parque Taulí Hospital Universitario, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT-BUSCA), Sabadell, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>2</sup>CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los trastornos motores esofágicos se clasifican según la clasificación de Chicago IV. La prevalencia de los trastornos motores esofágicos inclassificados (TMEI) no se ha estudiado. La bibliografía sobre el manejo y relevancia clínica de estos trastornos es escasa. El objetivo de este estudio es estudiar la prevalencia y relevancia clínica de los TMEI y valorar el manejo clínico de los pacientes con TMEI.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, descriptivo y retrospectivo. Se ha incluido a los pacientes a los que se les ha realizado una manometría esofágica entre julio de 2020 y octubre de 2023 en el Hospital Universitario Parc Taulí. Se ha analizado la proporción y características manométricas de los pacientes con TMEI. Se han analizado las variables clínicas, endoscópicas, manométricas y radiológicas de los pacientes con TMEI. Posteriormente, se ha realizado un análisis bivariado para identificar las variables que influían en el manejo terapéutico de estos pacientes.

**Resultados:** Se han incluido 349 pacientes, de los que 23 (6,6%) presentaban un patrón no incluido en ninguno de los diagnósticos de Chicago IV. De estos, 7 pacientes estaban intervenidos de una acalasia diagnosticada previamente, en 6 no se había podido identificar la unión gastroesofágica (UEG) y 10 pacientes presentaban un patrón acalasia2-like (presurizaciones panesofágicas con presión de relajación de la UEG normal). Dentro del subgrupo de pacientes con patrón acalasia2-like, 6 pacientes se orientaron finalmente como acalasia y 4 como disfga funcional. Todos los pacientes presentaban compartimentación en la prueba de sobrecarga. 6 pacientes se trataron con POEM o toxina botulínica. De las variables analizadas, solo la presencia de un esofagograma patológico condiciona significativamente el tratamiento posterior ( $p = 0,002$ ). Dentro del subgrupo en el que no se había podido identificar la UEG, 3 casos presentaban compartimentalización en la prueba de sobrecarga y 4 un esofagograma patológico. 4 pacientes se trataron con POEM o toxina botulínica. En este caso, la presencia de un esofagograma patológico es también el factor que condiciona el tratamiento final ( $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de TMEI es escasa. Las principales causas son la imposibilidad de superar la UEG, la acalasia intervenida y el patrón acalasia2-like. El estudio con esofagograma ha

demostrado ser de mayor utilidad que el test de sobrecarga para decidir el tratamiento de los pacientes con TMEI.