



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

Carla de Sárraga Pugés¹, Luigi Melcarne¹, Eduard Brunet^{1,2}, Albert Villoria^{1,2}, Laura Llovet¹, Anna Puy¹, Belen Garcia-Sagué¹, Luis Enrique Frisancho¹, Ariadna Altadill¹, Berta Lopez¹, Claudia Torras¹, Isabel Laucirica¹, Andrea Peña¹, Judith Cortada¹, Mar Salas¹, Joan Serra¹, Cristina Martinez¹ y Xavier Calvet^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Parque Taulí Hospital Universitario, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT-BUSCA), Sabadell, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. ²CIBERehd, 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 disfagia 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.