



P-123 - CARACTERIZACIÓN MEDIANTE MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE PACIENTES CON RGE REFRACTARIO A IBP, MÁS ALLÁ DE CHICAGO 4.0

Carla de Sárraga Pugés¹, Claudia Barber Caselles^{2,3}, Ariadna Aguilar Cayuelas^{2,3}, Carolina Malagelada Prats^{2,3}, Jordi Serra Pueyo^{2,3} y Luis Gerardo Alcalá González^{2,3}

¹Servei d'Àparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²Àrea de enfermedades digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ³Unidad de pruebas funcionales digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Hasta el 20% de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) refractario a IBP tienen un trastorno del comportamiento asociado, como eructos supragástricos o rumiación. La rumiación presenta un patrón característico en la manometría esofágica (aumento de la presión gástrica y apertura del esfínter esofágico inferior) Sin embargo, la actual clasificación de Chicago 4.0 no toma en cuenta este hallazgo manométrico a la hora de informar los resultados de los estudios manométricos. El objetivo del presente estudio fue evaluar si la presencia del patrón manométrico de rumiación discriminaba diferentes fenotipos de ERGE.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes evaluados por sospecha de ERGE refractario a IBP. El día del estudio, los pacientes completaron cuestionarios clínicos (Eckardt y GERD-Q), un estudio de manometría esofágica y un estudio con pH-impedancia de 24 horas. Se excluyeron pacientes con enfermedades motoras esofágicas conocidas o antecedentes quirúrgicos gastroesofágicos. Se analizaron los trazados manométricos en búsqueda del patrón manométrico de rumiación (> 2 ocasiones por estudio). Se compararon las variables clínicas y resultados de manometría y pH-impedancia entre pacientes con y sin el patrón de rumiación.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes para el análisis. 14 (29%) pacientes presentaban el patrón de rumiación. No hubo diferencias significativas en los cuestionarios clínicos o los resultados de manometría esofágica entre pacientes con o sin el patrón de rumiación. Comparando los resultados de la pH-impedancia, los pacientes con patrón de rumiación presentaban un mayor número de episodios de reflujo en erguido (86 ± 50 vs. 46 ± 22 episodios, $p = 0,002$) a expensas de episodios de reflujo levemente ácido (44 ± 29 vs. 21 ± 15 episodios, $p = 0,002$). Además, los pacientes con patrón de rumiación presentaban una mayor correlación entre los síntomas referidos y los episodios de reflujo (correlación sintomática en 75 vs. 31% $p = 0,006$). Por último, los 5 pacientes con mayor número de episodios de reflujo en la pH-impedancia pertenecían al grupo con patrón de rumiación.

Conclusiones: Documentar la presencia del patrón de rumiación en la manometría esofágica puede ser de utilidad para identificar mecanismos asociados a la falta de respuesta a IBP en pacientes con sospecha de ERGE.