



P-125 - PAPEL DE LA MANOMETRÍA CON IMPEDANCIA FARÍNGEA EN EL ESTUDIO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA. ANÁLISIS AUTOMATIZADO DE PRESIÓN Y FLUJO COMO HERRAMIENTA DE DECISIÓN DE PRIMERA LÍNEA

Ana Gordo Ortega¹, Eric Allemant Castañeda¹, Maren Eizaguirre Ubegun¹, Irene Aresté Anduaga¹, Rosa Iglesias Picazo¹, Elena Macías Mendizabal¹, María Rullán Iriarte¹, Soraya López López¹ y Fermín Estremera Arévalo^{1,2}

¹Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ²NavarraBiomed.

Resumen

Introducción: La disfagia orofaríngea es un problema frecuente, con una elevada morbimortalidad. Las etiologías son diversas y el diagnóstico y tratamiento multidisciplinares. El análisis automatizado de presión y flujo (PFA) en manometría de impedancia de alta resolución (HRiM) es la novedad, pero se ha aplicado en el ámbito de la investigación. Aquí presentamos nuestra experiencia inicial en la toma de decisiones en el ámbito clínico diario.

Objetivos y métodos: El objetivo de nuestro estudio es describir el impacto de la PFA en las decisiones clínicas y correlacionar los hallazgos patológicos con otros métodos de diagnóstico como la deglución de bario (TB) y la evaluación endoscópica con fibra óptica (FEES). Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo. Se han analizado los datos de pacientes a los que se les realizó HRiM en el Hospital Universitario de Navarra entre diciembre de 2019 y mayo de 2023. Se han recopilado variables demográficas, antecedentes de interés y resultados de otras pruebas diagnósticas (gastroscopia, TB, FEES). La HRiM fue la primera prueba realizada en todos los pacientes y, cuando esta se encontraba alterada, se solicitaron TB y FEES.

Resultados: 81 pacientes participaron en el estudio. El 56,8% eran mujeres y el 43,2% hombres. La edad media es de 60 años (r: 22-88). 9 tenían diagnóstico previo de enfermedad reumática, 5 de accidente cerebrovascular y 8 de tumores de cabeza y cuello, ya fueran benignos o malignos. 9 pacientes habían recibido tratamiento de cabeza y cuello con cirugía, quimioterapia y/o radioterapia. A todos los pacientes se les realizó manometría faríngea, de los cuales el 44,4% presentó un resultado alterado. De ellos, el 30% presentó una alteración en la contracción faríngea y el 44,4% una alteración en la relajación del esfínter esofágico superior (EES). El diámetro y el tiempo de apertura del EES se encontraban disminuidos en el 16,7% y el 30,6% de los casos, respectivamente. Se concluyó que la seguridad de la deglución se veía comprometida en el 28% de los pacientes. Se realizó TB a 65 pacientes, de los cuales el 68% presentó un resultado alterado. A 23 se les realizó FEES, y aproximadamente la mitad tuvieron un resultado alterado. La HRiM y el TB presentan una buena correlación al encontrar alteraciones (kappa 0,7), mientras que la correlación es moderada si se compara con FEES (kappa 0,45). La correlación de la HRiM con el TB y el FEES para el diagnóstico de aspiraciones no es buena (kappa 0,13 para ambas pruebas). En el seguimiento ninguno de los pacientes con PFA normal volvió a consultar por disfagia.

Conclusiones: Esta técnica parece una herramienta razonable para la toma de decisiones de primera línea en disfagia orofaríngea, dada su capacidad para encontrar mecanismos sutiles subyacentes, no descritos en otras pruebas complementarias. Un resultado normal permite un alta segura de consulta. La correlación con el TB y FEES para detectar alteraciones es buena, pero no para aspiraciones.