



P-132 - ¿SOLID MEAL PODRÍA SER ÚTIL PARA DETERMINAR LA RESERVA PERISTÁLTICA?

Carlos Hernández Ballesteros

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Se estudian los pacientes remitidos a la Unidad de Motilidad para estudio de manometría esofágica y pHmetría ambulatoria de 24 horas de febrero a noviembre de 2022. Se analizan 143 pacientes con una edad media de 59,3 años. Se incluyen 51 Hombres (35,7%) y 92 mujeres (64,3%). Se observa mayor porcentaje de hipomotilidad (57,3 vs. 43,7%) en degluciones múltiples que en degluciones sólidas donde se observa mayor porcentaje de ondas espásticas y normales (42,7 vs. 55,1%). De similar manera que el DCI promedio de las degluciones múltiples es $\geq 200\%$ el DCI de las degluciones líquidas en los pacientes con buena reserva peristáltica El DCI del *solid meal* es $\geq 300\%$ en los pacientes con buena reserva peristáltica (DCI *solid meal*/ DCI degluciones líquidas ≥ 1) mientras que en los pacientes con mala reserva peristáltica el DCI de las degluciones múltiples es 57% el DCI de las degluciones líquidas y en el *solid meal* es del 77%. Si comparamos el cociente entre el DCI de las degluciones múltiples y las degluciones líquidas contra el cociente entre el DCI de las degluciones sólidas y las degluciones líquidas se observa una coincidencia en clasificar la reserva peristáltica en el 60,8% (buena en ambas 52,4% y mala en ambas 8,4%) se observa una discrepancia en el 39,2% (buena-mala 3,5% mala-buena 35,7%) Dado que el *solid meal* presenta mayor porcentaje de ondas normales. El *solid meal* presenta un incremento similar a las degluciones múltiples en los pacientes con buena reserva peristáltica y un descenso similar en los pacientes con mala reserva peristáltica. El *solid meal* aumenta el porcentaje de pacientes con buena reserva peristáltica. Podría ser de utilidad el uso del *solid meal* para determinar la reserva peristáltica.