



## O-14 - RESPUESTAS AL GAS GÁSTRICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS FUNCIONALES GASTRODUODENALES

E.N. Caballero, I. Marín, B. Benslaiman y J. Serra

Unidad de Motilidad y Trastornos funcionales digestivos. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** Los eructos de origen gástrico son una respuesta refleja que se desencadena por la distensión del fundus gástrico, y ha sido reconocido como un mecanismo protector de ventilación para evitar la acumulación sintomática de gas en el estómago. Sin embargo, y a pesar de que los pacientes con trastornos funcionales a menudo refieren el empeoramiento de los síntomas después de las comidas, el papel del reflejo de los eructos en la generación de síntomas en estos pacientes ha sido poco investigado.

**Objetivos y métodos:** Nuestro objetivo fue comparar las respuestas al gas gástrico en pacientes con eructos frecuentes y dispepsia funcional, y compararlo con una cohorte de controles sanos. Se estudiaron 8 voluntarios sanos sin síntomas gastrointestinales, 8 pacientes con eructos frecuentes y 8 pacientes con dispepsia funcional de acuerdo con los criterios de Roma IV, a cada uno de ellos se infundió 1.500 ml de una mezcla de gases no absorbibles en el estómago, a 5 cm caudal en el margen inferior del EEI, a 25 ml/min durante 60 min. Los eructos fueron medidos mediante una sonda de manometría esofágica/impedanciometría de alta resolución y la evacuación de gas rectal, a través de un tubo rectal conectado a un barostato, se registró continuamente durante 90 minutos. La percepción epigástrica se registró a intervalos de 10 minutos utilizando un cuestionario graduado con una escala del 0-6.

**Resultados:** Los sujetos sanos evacuaron virtualmente todo el gas infundido a través del recto ( $1.560 \pm 102$  ml) sin un incremento en los números de eructos ( $0,2 \pm 0,2$  eructos). Los pacientes con dispepsia funcional tuvieron una evacuación de gas rectal similar ( $1.469 \pm 45$  ml) y eructos ( $0,1 \pm 0,1$  eructos) como el grupo control. Por el contrario, los pacientes con eructos frecuentes tuvieron una evacuación rectal significativamente menor ( $1.208 \pm 78$  ml,  $p < 0,05$  frente a los controles y dispepsia) que se asoció a un mayor número de eructos durante la infusión de gas ( $33 \pm 13$  eructos;  $p < 0,05$  vs controles y dispepsia). La infusión de gas gástrico se asoció a un incremento menor en la percepción abdominal en controles sanos (incremento de puntuación de  $1,0 \pm 0,4$ ). En cambio, los pacientes con dispepsia funcional desarrollaron una percepción significativa de los síntomas epigástricos durante la infusión de gas ( $2,5 \pm 0,6$  incremento de puntuación,  $p < 0,05$  frente a los controles), mientras que los pacientes con eructos frecuentes no desarrollaron percepción epigástrica ( $0,9 \pm 0,2$   $p < 0,05$  frente a dispepsia funcional) a pesar de la evacuación de gas rectal inferior asociada al aumento de número de eructos.

**Conclusiones:** Los pacientes con trastornos gastroduodenales específicos presentan diferentes respuestas a incrementos en el gas gástrico. Mientras que en pacientes con dispepsia funcional el eructo es excepcional y el gas gástrico puede inducir síntomas epigástricos, el aumento del eructo en respuesta al gas gástrico parece prevenir los síntomas epigástricos en pacientes con eructos frecuentes.