



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

194 - ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE LOS PARÁMETROS MANOMÉTRICOS DE LA UNIÓN ESÓFAGO-GÁSTRICA Y LA PHMETRÍA ESOFÁGICA TRAS LA DILATACIÓN NEUMÁTICA DE ACALASIA?

M. Colmenares Bulgheroni, A. Zatarain Valles, J. Pérez de la Serna, A. Ventero Borges, Ó. Moralejo Lozano, A.J. Barrajón Masa, C. Sevilla Mantilla, M. Aparicio Cabezudo, C. Ciriza de los Ríos y A. Ruiz de León

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La mayoría de los estudios que valoran la presencia de reflujo tras la dilatación neumática por acalasia (DN) se basan en la clínica o la endoscopia y no en estudios de pHmetría de 24h. La manometría esofágica se realiza para apreciar la eficacia del tratamiento, sin embargo, se desconoce si existe una asociación entre los parámetros manométricos de la unión esófago-gástrica (UEG) y los valores de pHmetría tras la DN.

Objetivos: Describir los diferentes patrones pHmétricos tras DN e intentar establecer una correlación con la presión integrada de relajación (IRP) y la presión de reposo (PR) del esfínter esofágico inferior (EEI).

Métodos: Estudio observacional y descriptivo de pacientes con DN por acalasia sometidos a pHmetría doble esofagogástrica y manometría esofágica de alta resolución realizadas en un hospital terciario entre 2014 y 2019. Se definen tres patrones de pHmetría: Hipercontinencia (práctica ausencia de episodios de reflujo), retención (descensos de pH leves y prolongados a valores hipoácidos como consecuencia de fermentación del alimento retenido en el esófago) y reflujo gastroesofágico patológico.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes tras DN (62% hombres, edad 55 (45-67)). En 41 pacientes (71%) la pHmetría era sugerente de hipercontinencia cardial. Se observó RGE patológico en 10 casos (17%) con una media del% de tiempo a pH < 4 de 13,26% y una puntuación media de DeMeester 49,27, objetivándose un EEI hipotenso (< 10 mmHg) en 5 casos (50%) y un IRp < 15 en 9 casos (90%). Siete pacientes (12%) presentaron un patrón de retención, con IRp < 15 en todos los casos (100%), 4 de los cuales (57%) tenían una PR EEI > 10 mmHg.

Conclusiones: La aparición de reflujo gastroesofágico tras DN constituye una complicación relativamente frecuente, con una incidencia del 17% en nuestra serie. No apreciamos correlación entre los parámetros manométricos de la UEG y los diferentes patrones pHmétricos habituales tras DN. Estos parámetros, por tanto, no ayudan a predecir la existencia o no de reflujo patológico. Otros factores de orden estructural/anatómico deben contribuir al mismo. La pHmetría de 24 horas es necesaria después del procedimiento terapéutico para valorar el reflujo e iniciar, en su caso, un

tratamiento preventivo sin tener que esperar al desarrollo de complicaciones.