



Gastroenterología y Hepatología



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

10 - ABLACIÓN MUCOSA ANTIRREFLUJO (ARMA) PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO: ESTUDIO PILOTO

N. Marcos Carrasco, E. Rodríguez de Santiago, C. Teruel Sánchez-Vegazo, B. Peñas, S. Parejo, A. Martínez Ortega, J.C. Ruiz Cobo, R. Zapater López, M.J. de Higes Ruiz, E. Vázquez Sequeiros y A. Albillos

Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La ablación antirreflujo de la mucosa cardinal (ARMA) es una nueva técnica endoscópica empleada para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pacientes sin hernia de hiato.

Objetivos: Analizar el éxito técnico, la eficacia y la seguridad de la técnica en pacientes con ERGE dependiente de inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Métodos: Serie de casos, prospectiva y unicéntrica desde 09/2019 hasta 03/2021, de todos los pacientes con ERGE dependiente de IBP (> 6 meses en tratamiento) tratados mediante ARMA. El procedimiento se realizó en decúbito lateral izquierdo, bajo sedación con propofol. La mucosa cardinal (desde la línea Z hasta 3 cm distal) se marcó en alas de mariposa con bisturí o catéter argón, respetando 1cm de mucosa sana en curvaturas mayor y menor. Se inyectó Voluven® con índigo carmín (0.02%) y se realizó la ablación con T-T Knife (Olympus®, Spray Coag 50W, efecto 2) o con coagulación con argón plasma (APC, Forced coagulation, 100W, efecto 3). Éxito técnico: ablación completa de la zona marcada. Éxito clínico: disminución de > 50% en GERD-HRQL score (antes y después de ARMA).

Resultados: Se realizaron un total de 6 procedimientos (3 T-T Knife, 3 APC, éxito técnico 100%). 4 pacientes presentaban buena respuesta a IBP y dos ERGE refractaria a IBP. Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla 1. La mediana de tiempo del procedimiento fue de 65 minutos (rango: 51-90). 3 pacientes de los 4 evaluados (75%) alcanzaron el éxito clínico a los 4-6 meses y pudieron suspender IBP (1 fracaso clínico, 2 pacientes pendientes de 1º visita posprocedimiento). La mediana de GERD-HRQL descendió de 34 (rango 8-36) a 6 (rango: 0-23). Hubo 2 eventos adversos: 1 sangrado diferido y un paciente con disfagia que precisó una dilatación única con balón de 13,5 mm.

Género (M:F)	4:2
Mediana de edad, años (rango)	31 (24-46)
Mediana tiempo ERGE, años (rango)	6 (3-16)
Mediana basal de tiempo de exposición ácida sin IBP (rango)	8.05% (4.8-18.6)
Mediana de Demeester score (rango)	29.5 (4.1-63.8)

Conclusiones: ARMA es técnicamente viable y puede ser eficaz en una población seleccionada de pacientes con ERGE. Disfagia y hemorragia son los eventos adversos más frecuentes.