



153 - EFECTIVIDAD DE LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTEGRADA DE RELAJACIÓN EN SEDESTACIÓN EN LA ACALASIA TRATADA MEDIANTE MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA PERORAL

Anna Calm, Noemí Caballero, Marta Fortuny, Hugo Uchima e Ingrid Marín

Unidad de Motilidad y Unidad de Endoscopia, Servicio del Aparato Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de los trastornos motores esofágicos (TME) se realiza, según la nueva clasificación de Chicago IV, mediante la realización de 10 degluciones en decúbito supino y otras 5 en sedestación. Esto nos permite evaluar de una forma más fisiológica los TME y apoyar o reconsiderar un diagnóstico, en particular la obstrucción de la unión esofagogástrica (UEG). Parece razonable pensar que también podría ser de utilidad en la evaluación de la respuesta tras la realización de miotomía endoscópica peroral (POEM) para el tratamiento de la acalasia, definida por una disminución > 50% en la presión integrada de relajación (IRP) respecto al previo así como un Eckardt ≤ 3.

Objetivos: Evaluar la medición del IRP durante las degluciones en decúbito supino y sedestación así como valorar si estas mediciones ayudan a identificar aquellos pacientes con correcta respuesta al tratamiento de la acalasia mediante POEM.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes de nuestro centro tratados mediante POEM con manometría con impedanciometría de control realizada mediante el protocolo de manometría según Chicago IV y se registraron sus datos demográficos y manométricos (junio 2021-enero 2023).

Resultados: Se evaluaron un total de 22 pacientes, 10 (45,5%) mujeres y con una mediana de edad de 62 años (RIQ 53,8-72,5). En la cohorte, 17 (77,3%) tenían acalasia tipo II, 4 (18,2%) tipo III y 1 (4,5%) tipo I. Como tratamientos previos 3 (13,6%) tenían una miotomía de Heller y 2 (9,1%) recibieron toxina botulínica. El IRP medio previo al POEM fue de 27,18 (RIQ 22,1-33,5). La manometría de control se realizó 4,5 meses (RIQ 3-7,3) tras el POEM. La mediana del IRP posterior el tratamiento en decúbito supino y sedestación fue de 12,8 (RIQ 10,1-13,8) y 8,2 (RIQ 5,2-9,6) respectivamente resultando la diferencia entre ambos estadísticamente significativa (p 50% del valor en sedestación, pero no al decúbito). La puntuación Eckardt previa al tratamiento fue de 7,50 (RIQ 6,8-10) y posterior de 0,8 (RIQ 0-2). El porcentaje de aclaramiento del bolo mediante impedanciometría fue de 10 (RIQ 0-40) en decúbito y de 80 en sedestación (RIQ 32,5-90) (p = 0,003).

Conclusiones: El nuevo protocolo de Chicago IV, mediante la valoración de la obstrucción a través

del UEG en dos posiciones (supino y sedestación), aporta más información en la valoración de la respuesta al tratamiento con POEM en la acalasia, especialmente en aquellos que presenten una relajación incompleta en decúbito supino.