



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 22 - POEM PARA TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS: RESULTADOS TRAS LOS PRIMEROS 50 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN DOS CENTROS

F. Estremera Arévalo<sup>1</sup>, C. Guarner Argente<sup>2</sup>, M. Murzi<sup>2</sup>, S. Ezquer Iturbide<sup>3</sup>, E. Targarona<sup>4</sup>, R. Iglesias Picazo<sup>1</sup>, J. Serra<sup>5</sup>, J. Vila Costas<sup>1</sup> y E. Albéniz Arbizu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Aparato Digestivo. <sup>2</sup>Hospital de Sant Pau, Patología Digestiva. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Enfermería. <sup>4</sup>Hospital de Sant Pau, Cirugía General. <sup>5</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, Patología Digestiva.

### Resumen

**Introducción:** El POEM es eficaz para trastornos motores esofágicos.

**Objetivos:** Presentar los resultados de dos centros tras la realización de los primeros 50 procedimientos.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo: junio de 2016-julio de 2018.

**Resultados:** 50 procedimientos [29 hombres y 21 mujeres, edad  $51,2 \pm 14,7$  (16-79) años, IMC  $25,72 \pm 4,5$ , duración síntomas 30 (77) meses]. Técnicas previas: 5 Botox<sup>®</sup>, 5 dilatación, 3 dilatación + miotomía Heller, 2 miotomía Heller y 1 POEM. Trastornos motores: 8 acalasia tipo I, 33 tipo II, 1 tipo III, 3 espasmo del esófago distal, 4 trastornos inespecíficos (incluyendo divertículo epifrénico) y 1 obstrucción funcional del esfínter esofágico inferior (EEI) (tabla). Dos pacientes presentaron fracaso clínico (Eckardt > 3): uno de ellos debido a diagnóstico manométrico previo erróneo y otro por miotomía incompleta, ambos resueltos con un segundo POEM. Comparando la primera parte de la curva de aprendizaje con la segunda mitad, no identificamos diferencias en cuanto a duración del procedimiento, eficacia y complicaciones. Registramos 2 complicaciones moderadas intraprocedimiento (4%) y 3 tardías (6%): 1 grave (aerofagia incoercible), 1 moderada (fístula por dehiscencia de mucosotomía resuelta con prótesis) y 1 leve (hemorragia autolimitada). El 41,7% de los pacientes revisados presentó ERGE con buen control con IBPs. El porcentaje de pacientes con IBP y la puntuación GERDQ descendieron tras POEM.

Tabla 1-resultados

	Disfagia (Eckardt)	Bario (columna 1 min, cms)	IRP4s (mmHg) manometría	GERD-Q (síntomas ERGE)	% exp ácida esófago distal en pH	% diagnóstico ERGE	Toma IBP o ranitidina (%)
n (pre, post)	46, 32	31, 23	27, 14	24, 10	-, 12	-, 24	22, 14
Valor pre	7 (3)	12 (9)	17 (15)	5 (4)	-	-	77.3
Valor post*	0 (2)	4 (6.7)	3.45 (6.6)	2 (4)	5.65 (16.6)	41.7	64.3

\* a los 3 meses

Valores paramétricos: media  $\pm$  desviación estándar. No paramétricos: mediana (rango intercuartílico). IRP4s: integral de presión de relajación del EEI en 4 seg.

**Conclusiones:** El POEM es un tratamiento eficaz y seguro. La curva de aprendizaje inicial no tuvo repercusión sobre la eficacia, la duración del procedimiento ni las complicaciones. El RGE es frecuente tras POEM, aunque parece un problema clínico con un impacto relativo.