



Gastroenterología y Hepatología



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

135 - MUCOSECTOMÍA ANTIRREFLUJO. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO

A. Ortega Alonso, P. Rosón Rodríguez, M.Á. Romero Ordoñez, F.M. Fernández Cano, E. Romero Ordóñez, J. Cotta Rebollo y Á. Pérez Aisa

Hospital QuironSalud Málaga.

Resumen

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es muy prevalente y con impacto en la calidad de vida. Los inhibidores de bomba de protones (IBP) son el pilar del tratamiento, pero hasta un 30% de los pacientes no responden. La cirugía antirreflujo presenta un 25% recidiva. La mucosectomía antirreflujo (ARMS) se basa en la resección de la mucosa gástrica distal al cardias que, tras cicatrizar, da lugar a una retracción que remodela la válvula cardial, rectifica el ángulo de Hiss y reduce el ERGE.

Objetivos: El objetivo principal del estudio es evaluar la eficacia del ARMS mediante pHmetría y cuestionarios de calidad de vida específicos.

Métodos: Se han incluido de forma consecutiva y prospectiva todos aquellos pacientes sometidos a ARMS, con ERGE dependiente a tratamiento convencional que no presentaban hernia de hiato.

Resultados: Desde abril de 2018 se ha realizado la técnica en 7 pacientes, edad media de 41 años, índice deMeester basal de 37,1 (media), y un score del cuestionario de ERGE de 19 puntos (media). El tiempo medio de realización fue de 45 minutos, produciéndose sangrado leve en tres de ellos. La estancia media fue de 1,5 días, sin complicaciones. La gastroscopia de control al mes evidenció la formación de una neoválvula totalmente competente en todos los pacientes, excepto en uno. Hubo mejoría del cuestionario de ERGE, con un descenso medio de 16 puntos (media basal: 19, media posterior: 2,7) y los 4 pacientes evaluados en el tercer mes posterior a la técnica habían conseguido suspender los IBPs. De las 4 pHmetrías realizadas en esa fecha, 2 de ellas mostraron un índice de deMeester normal, con una media de score de 14; manteniéndose sin cambios el tercer paciente, en el que no se había conseguido una neoválvula totalmente competente, pese a lo cual presentó un descenso importante del score de ERGE y suspendió los IBP. El cuarto paciente presentó un descenso significativo del deMeester (aunque sin normalizarlo) y del score de ERGE, pudiendo también suspender el IBP. Las manometrías de control de estos pacientes no evidenciaron cambios en cuanto al esfínter esofágico inferior, aunque sí se evidenció aparición de hipomotilidad leve del cuerpo esofágico. Se encuentran pendientes los resultados a 3, 6 meses y 1 año del resto de pacientes.

Conclusiones: Los resultados preliminares de este estudio indican que el ARMS consigue remodelar la válvula cardial y conseguir un control efectivo del ERGE, con un perfil de seguridad

excelente.