



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-45. - VACIADO GÁSTRICO EN LA GASTROPRESIA SECUNDARIA A TRASPLANTE PULMONAR

M. Velasco Nuño, S. Agudé Bruix, A. Accarino Garaventa, J.A. Monturiol Duran, D.J. Sihuay Diburga, F. Porta Biosca y J. Castell Conesa

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivo: El trasplante pulmonar (TP) es el tratamiento de elección para la enfermedad pulmonar crónica en fase terminal. La gastroparesia es una de las complicaciones digestivas conocidas en el TP, y que condiciona un aumento de la mortalidad postoperatoria debido a fenómenos de microaspiración con aparición de bronquiolitis obliterante, o bien por la malabsorción de fármacos inmunosupresores que incrementan el riesgo de rechazo. El diagnóstico y tratamiento precoz de esta complicación es importante en los pacientes con TP. **Objetivo:** valorar la actividad motora gástrica en los pacientes con TP y síntomas digestivos de aparición post-TP.

Material y método: Se han analizado retrospectivamente los TP realizados en nuestro centro entre enero de 2009 y mayo de 2013, son 331 pacientes con TP, 70% con TP bipulmonar y 30% con TP unipulmonar. Se han evaluado los síntomas digestivos epigástricos, excluyendo los síntomas esofágicos y abdominales bajos, aparecidos tras el TP, se ha seleccionado 15 pacientes (4%) con sintomatología moderada o intensa, (vómitos en 7, saciedad precoz en 5, distensión/dolor en 4) y en 4 pacientes se registró una pérdida significativa de peso (> 5 Kg). A estos pacientes se realizó una fibrogastroscofia y una gammagrafía de vaciado gástrico de sólidos (GVGS).

Resultado: La fibrogastroscofia descartó en todos ellos lesiones orgánicas significativas. La GVGS mostró que existen 2 grupos de pacientes: 7 presentaron gastroparesia intensa (retención $> 35\%$ a las 4h, media $64 \pm 10\%$) y en los restantes, el resultado fue normal o de gastroparesia leve (retención $< 17\%$ a las 4h, media $12 \pm 4\%$ [$p < 0,05$]). Los síntomas clínicos se repartían entre ambos grupos, si bien los de gastroparesia intensa predominaban los vómitos y saciedad precoz, y en el otro grupo la distensión/dolor abdominal, sin significación estadística.

Conclusiones: El estudio con GVGS en los pacientes con sintomatología digestiva epigástrica permite catalogar a los pacientes con gastroparesia intensa, dado que no hay criterios clínicos predictivos.