

TL 749 RELACIÓN ENTRE RESERVA ESOFÁGICA EN PRUEBA DE DEGLUCIONES MÚLTIPLES Y TIEMPO DE EXPOSICIÓN ÁCIDA EN PACIENTES DERIVADOS POR SOSPECHA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-64>

von Mühlenbrock C¹, Pacheco N¹, Mies C², Correia Mendes S², Fuentes F², Vujcic T¹. ¹Programa de Neurogastroenterología y Motilidad Digestiva, Centro de Enfermedades Digestivas, Clínica Universidad de los Andes, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. ²Estudiantes Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Introducción: La Clasificación de Chicago (CCv4.0) incorpora pruebas complementarias en el estudio con Manometría Esofágica de Alta Resolución (MAR). La prueba de degluciones rápidas múltiples (DRM), permite evaluar la reserva esofágica (RE) y la inhibición deglutoria. Tiempos elevados de exposición ácida (TEA), se han asociado a disminución de RE y permitiría predecir disfagia post operatoria. **Objetivo:** Correlacionar el valor de la RE en DRM con TEA en pH metría de 24 horas en nuestra población local. **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo entre octubre 2021 y julio 2022. MAR y DRM según protocolo CCv4.0 y pH metría de 24 horas según técnica estandarizada. Se excluyeron pacientes con acalasia o cirugía esofágica previa. Se compararon hallazgos manométricos y razón de RE con TEA. **Resultados:** Se incluyeron 130 pacientes, edad promedio 44,5 años (18-78). Un 71% fue referido por sospecha de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), un 20% fue referido por sospecha Hernia Hiatal (HH). Del total, un 87%, tuvo MAR normal según CCv4.0. Del total, 98 (75%) presentaron buena RE (razón x 1,6) y 32 tuvieron baja RE (razón x 0,6). El TEA en el grupo con baja RE fue x 7,4% (0,6-34,3) y en el grupo con buena RE fue x 6,73% (7-29,1). En los pacientes con Hernia Hiatal, el TAE x en ambos grupos fue en x 12,1% (0-29,1) y 13,5% (1,7-34,1) respectivamente. **Conclusiones:** Una buena razón de reserva esofágica, se asoció a un menor TEA. Sin embargo, el defecto de la UGE parece ser un mecanismo fisiopatológico más relevante en pacientes derivados por sospecha de ERGE.

