

#161 - UTILIDAD DE NUEVA MÉTRICA EN MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS DE ALTA RESOLUCIÓN (INTEGRAL CONTRÁCTIL DE LA UNIÓN GASTROESOFÁGICA) EN EL ESTUDIO DE PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-161>

VON MUHLENBROCK C¹, CARVAJAL R², HEVIA M², SIMIAN D², DEFILIPPI C²

¹UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, Santiago, Chile ²HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: La disfunción de la barrera antireflujo es uno de los principales mecanismos de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). La integral contráctil de la unión esofagogástrica (EGJ-CI) es una nueva métrica adoptada para evaluar la UEG, sin existir un punto de corte de normalidad universal para ésta. **OBJETIVO:** Evaluar la EGJ-CI en nuestra población y establecer un punto de corte local.

METODO: Se incluyeron pacientes con sospecha de ERGE estudiados con Manometría Esofágica (ME) y pH de 24 horas. Se calculó la EGJ-CI según técnica estándar y se definió rango normal usando mediana y rango intercuartílico en el percentil 5 y 95. Se comparó esta medida con otros valores estándar como presión basal media, largo del esfínter y tipo de unión. Reflujo se definió según consenso de Lyon según Tiempo Exposición Ácida (TEA) y se excluyeron indeterminados. Estadística descriptiva; comparación variables cualitativas con X². Variables cuantitativas con Mann-Whitney (significancia p<0,05)

RESULTADOS: Se incluyeron 229 pacientes, mediana edad 53 años (16-82), 166 mujeres (72%), El grupo con reflujo (n=123) presentó IMC y edad mayor al grupo sin reflujo, sin diferencias en síntomas. De lo manométrico, tanto presión basal, largo del EI y EGJ-CI fueron menores en el grupo con reflujo versus sin reflujo (tabla). La mediana de EGJ-CI en el grupo de pacientes con reflujo fue de 16 mmHg.cm vs 26mmHg.cm en el grupo con TEA menor 4% (p<0,0001). El rango de normalidad en nuestra población sin reflujo y sin Hernia Hiatal (n=91) para EGJ-CI fue de 4,7-82,4 mmHg.cm (p5-p95).

CONCLUSIÓN: La EGJ-CI fue significativamente menor en pacientes con ERGE en concordancia con otros parámetros que evalúan función de barrera. El punto de corte en nuestra población local sin reflujo ni hernia hiatal fue 26,5 mmHg.cm (rango p5-p95: 4,7 – 82,4), similar a lo descrito en cohortes internacionales.

Tabla: Diferencias demográficas, clínicas y manométricas en grupos con y sin reflujo gastroesofágico según tiempo de exposición ácida (TEA).

	Sin reflujo < 4 % 106 (46%)	Con reflujo > 6 % 123 (54%)	Valor p
Género femenino (n,%)	86 (81)	80 (65)	0.007
Edad (mediana, mín-max)	48 (16 – 78)	58 (21 – 82)	0.0024
IMC	26.6 (16.4 – 36.6)	27.9 (17.2 – 40.1)	0.048
Comorbilidades			
Diabetes	7 (7)	13 (11)	0.289
Hipotiroidismo	26 (24)	26 (21)	0.541
Esclerodermia	0 (0)	2 (2)	0.187
Enfermedad de Chagas	1 (1)	2 (2)	0.651
Cirugía abdominal previa	33 (31)	48 (40)	0.181
Uso de opioides orales	3 (3)	7 (6)	0.306
Hallazgos endoscópicos			
Esofagitis erosiva	8 (9)	17 (14)	0.129
Hernia hiatal	12 (11)	16 (13)	0.698
Incompetencia cardial	6 (6)	2 (2)	0.0697
Esófago de Barret	1 (1)	8 (7)	0.031
Unión Esofagogástrica por Manometría			
Presión basal media del EI	20.1 (3 – 61)	12.2 (1.2 – 53)	< 0.001
DCI UGE (mmHg x cm)	26.5 (1.2 – 106.2)	16 (0.8 – 96)	< 0.001
Tipo de unión GE			
I	80 (76)	47 (38)	< 0.001
II	11 (10)	23 (19)	
III	14 (13)	53 (43)	
Largo del EI	3.2 (1.1 – 6)	2.3 (0 – 6)	< 0.001