

#20 - EXPERIENCIA PRELIMINAR CON LA MANIOBRA “STRAIGHT LEG-RAISE” (SLR) DURANTE LA MANOMETRIA DE ALTA RESOLUCION EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-020>

Claudia Defilippi Guerra¹, Christian von Muhlenbrock Pinto¹

¹Hospital Clínico Universidad de Chile.

La manometría esofágica de alta resolución (MAR) ha ido adquiriendo un rol importante en el estudio de la enfermedad por reflujo (ERGE). Una nueva maniobra durante la MAR denominada “Straight Leg-Raise” (SLR) podría ser de utilidad para evaluar la función de barrera de la unión esófago-gástrica (UEG). Aumentos de la presión intraesofágica (P^oIE) > 11 mmHg durante el SLR parecen predecir una exposición ácida > 6% en estudios internacionales. Objetivo: evaluar la utilidad de la SLR y su correlación con el tiempo de exposición ácida en un grupo de pacientes chilenos con síntomas de ERGE. Métodos: estudio transversal con enrolamiento prospectivo de pacientes adultos con síntomas persistentes de ERGE derivados para MAR y estudios de pHmetría y/o pH impedancia de 24 horas sin bloqueo ácido. La MAR se realizó mediante el protocolo de Chicago v4.0 (Equipo Medtronic). Al término del protocolo en supino se realizó SLR, debiendo el paciente elevar la pierna derecha a 45° por 5 a 7 segundos. La maniobra fue considerada efectiva cuando la presión intrabdominal (P^oIA) aumentó en un 50%. Se registró la P^oIE 5 cm sobre el esfínter esofágico inferior en condiciones basales y durante la maniobra, evaluando la variación de la presión intraesofágica. En todos los pacientes se realizó estudio de reflujo sin bloqueo ácido (Equipo Given Imaging). Se recopilaron datos demográficos, IMC, hallazgos endoscópicos y score de síntomas validado GERD-Q. Análisis estadístico: estadística descriptiva, (frecuencias y medidas de tendencia central), prueba de normalidad, Prueba de Chi2, Kruskal-Wallis y T- de Student, con un nivel de confianza p<0,05. SPSS v29. Resultados: Se incluyeron 22 pacientes, 7 hombres, 15 mujeres, edad x 57 años (rango 37-76). Los pacientes se separaron en dos grupos según tiempo de exposición ácida (TEA), se consideró reflujo patológico a un TEA > 6%. Ver tabla 1. Los pacientes con TEA >6% presentaron una integral contráctil de la UEG menor (p=0.26), un mayor porcentaje de hernia hiatal (p=0.23) y mayor prevalencia de motilidad esofágica inefectiva (p=0.015). No hubo diferencias en el score de síntomas ni en el IMC. En cuanto a la utilidad de la maniobra SLR se observó un incremento significativo de la P^oIE en el grupo con TEA > 6%, no así en el grupo sin ERGE. El delta en la mediana de presión fue de 15.35 mmHg en el grupo ERGE versus 9.4 mmHg en el grupo con TEA normal (p=0,038). En un 70 % de los pacientes con TEA > 6% hubo un incremento de la P^oIE > 11 mmHg, considerándose una prueba positiva (p=0,035). El score de Milán fue mayor en el grupo ERGE 183 versus 84.3 puntos (p=0,007). Ver tabla 2. Conclusión: En este estudio preliminar la maniobra SLR fue factible de realizar y parece ser útil en pacientes con reflujo correlacionándose con TEA alterados. El 70 % de los pacientes con ERGE estudiados presentó una prueba positiva. Creemos se requiere ampliar el número de pacientes para sacar conclusiones definitivas.



Tabla 1. Características demográficas y manométricas de los pacientes según presencia de reflujo patológico.

	Exposición ácida < 6% (n= 12)	Exposición ácida > 6% (n= 10)	P value
Mujeres	58,3 %	80 %	0,28
Hombres	41,6 %	20 %	
Edad en años (media ± DS)	51,8 (10,07)	64,2 (8,0)	0,005*
IMC (kg/m ² ; (mediana, RIQ)	27,8 (25,6 – 30,4)	27,3 (25,1 – 29,2)	0,067
GERD-Q score (media ± DS)	9,33 (0,86)	10,6 (0,90)	0,32
Integral contráctil UGE (mmHg) (mediana, RIQ)	21,85 (7,79 – 39,55)	13,45 (3,8 – 24,9)	0,26
Presión basal UGE (mmHg) (media ± DS)	18,6 (11,14)	14,71 (10,21)	0,41
Endoscopia sin esofagitis	58,3 %	50 %	0,70
Esofagitis erosiva	41,6 %	50 %	
Hernia hiatal por MAR	25 %	50 %	0,23
Motilidad Inefectiva a la MAR	0 %	40 %	0,015*
Tiempo exposición ácida (media ± DS)	2,4 (1,47)	8,68 (2,31)	< 0,001

RIQ: rango intercuartil; DS: Desviación estándar; Chi 2 categóricas; T test, variables continuas con distribución normal; Kruskal Wallis variables continuas sin distribución normal. MAR: Manometría esofágica de alta resolución, UGE: Unión gastroesofágica

Tabla 2. Maniobra de Straight- Leg Raise según tiempo de exposición ácida.

Valores de la presión intraesofágica 5 cms sobre el esfínter esofágico inferior.

	Exposición ácida < 6%	Exposición ácida > 6%
Valor basal (mmHg)(promedio)	15.9	15.85
Valor post straight leg raise (mmHg)	25.37	37.07
Delta mmHg (valores promedio)	9.95	21.25
% ptes con incremento > 11 mmHg	25 %	70 %
Score de Milan (promedio)	99.3	167.59

Score de Milan: puntuación que incluye presencia de motilidad esofágica inefectiva, el incremento de la presión durante el SLR, la IC-UGE y el tipo de unión gastroesofágica a la MAR (www.milanscore.com)