

## #43 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL ESTUDIO DE ELECTROGASTROGRAFÍA DE SUPERFICIE ENTRE DISPEPSIA FUNCIONAL Y GASTROPARESIA?

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-043>

Christian von Muhlenbrock Pinto<sup>1</sup>, Natalia Santos<sup>2</sup>, Ana María Madrid Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes, <sup>2</sup>Universidad de Chile.

**Introducción:** Los trastornos gastroduodenales crónicos como la dispepsia funcional (DF) y la gastroparesia (Gp) con vaciamiento gástrico retardado son frecuentes en la práctica clínica. Sin embargo, evidencia reciente muestra que estos trastornos son clínicamente intercambiables debido a la superposición de perfiles de síntomas y pruebas diagnósticas. La electrogastrografía (EGG) de superficie es una prueba no invasiva que permite estudiar la actividad mioeléctrica gástrica, siendo uno de los mecanismos fisiopatológicos involucrados en estas patologías. **Objetivo:** Describir hallazgos EGG de superficie en pacientes con DF, Gp y compararlos con controles asintomáticos y pacientes con mal vaciamiento gástrico (MVG) sin Gp ni DF. **Método:** Se estudiaron 206 Pacientes mayores de 18 años con criterios según consenso Roma IV para Gastroparesia y Dispepsia Funcional. Pacientes se cintografió de vaciamiento gástrico. Se excluyeron pacientes con trastornos motores como diabetes, cirugía bariátrica o mesenquimopatías. Se realizó EGG según técnica estandarizada registrando 1 hora de ayuno y 1 hora post comida de prueba con 350 calorías. Se comparó con un grupo control de 20 sujetos asintomáticos. Se realizó análisis descriptivo de los datos. Comparación de variables se utilizó chi2 para variables cualitativas y para variables cuantitativas Kruskal-Wallis. Se consideró un valor  $p < 0,05$  como significativo. **Resultados:** Se incluyeron 168 sujetos sexo femenino y 38 masculinos, 99 pacientes con DF, 56 con Gastroparesia y 31 con mal vaciamiento gástrico. Al evaluar la electrogastrografía en conjunto, ésta se encontró alterada en el 82% de pacientes con MVG, 59% en Gp, 63% en DF y sólo 20% de controles ( $p < 0,001$ ). No hubo un patrón característico que diferencie entre Gp, DF y MVG ( $p=0,065$ ). La principal diferencia observada entre grupos fue distribución de frecuencia porcentual pre prandial ( $p 0,007$ ), así como la relación de potencia post prandial ( $p= 0,036$ ). **Conclusión:** La EGG es un examen no invasivo que puede ayudar a comprender proceso fisiopatológico detrás de los trastornos antroduodenales. La EGG permite diferenciar de sujetos sanos asintomáticos y enfermos, predominando una distribución de frecuencia porcentual preprandial anormal y la relación de portencia, pero no permite diferenciar a grosso modo entre Gp, DF ni MVG.

**Tabla 1.**

	Controles N = 20 (10%)	Gastroparesia N = 56 (27%)	Dispepsia funcional N = 99 (48%)	Mal vaciamiento gástrico N = 31 (15%)	Valor p
Sexo					
Femenino	14 (70)	48 (88)	86 (87)	19 (61)	<b>0,004</b>
Masculino	6 (30)	7 (12)	13 (13)	12 (39)	
Edad	36 (23 – 55)	41 (18 – 76)	39 (14 – 80)	45 (16 – 78)	0,115
EGG alterada	4 (20)	35 (63)	58 (59)	25 (82)	<b>&lt; 0,001</b>
Relación potencial alterada	9 (45)	22 (42)	48 (48)	15 (48)	0,862
RP normal pre- prandial	3,05 (0,23 – 3,52)	3,05 (0,23 – 7,97)	2,81 (0,23 – 3,52)	3,05 (0,23 – 3,52)	0,333
Distribución porcentual de la frecuencia pre- prandial					
Normal	86,8 (26,3 – 100)	68,4 (1,8 – 100)	66,5 (0 – 100)	58,9 (0 – 100)	<b>0,007</b>
Bradigastría	5,3 (0 – 54,4)	22,25 (0 – 87,3)	27,3 (0 – 92,9)	30,9 (0 – 94,5)	<b>0,010</b>
Taqui-gastría	0 (0 – 24,6)	3,5 (0 – 85,7)	1,8 (0 – 45,6)	3,5 (0 – 40,4)	<b>0,025</b>
RP normal post- prandial	3,05 (0,23 – 3,6)	3,05 (0,23 – 8,2)	3,28 (0 – 84,2)	3,05 (0,23 – 3,52)	<b>0,036</b>
Distribución porcentual de la frecuencia post- prandial					
Normal	0,93 (10,2 – 100)	75,4 (14 – 100,6)	71,9 (5,6 – 100)	77,2 (17,5 – 100)	<b>0,042</b>
Bradigastría	4,45 (0 – 42,9)	11,5 (0 – 73,7)	19,3 (0 – 103,5)	7 (0 – 67,9)	0,065
Taqui-gastría	0 (0 – 38,2)	3,95 (0 – 71,9)	3,5 (0 – 74,1)	1,8 (0 – 43,9)	0,143