



ENDOSCOPIA

www.elsevier.es



○ EDITORIAL

Motilidad esofágica en adultos mayores: ¿Adaptación o Dismotilidad?

Esophageal motility in older adults: Adaptation or Dysmotility?

Enrique Coss-Adame

He leído con interés el trabajo de Suárez-Moran y colaboradores titulado “*Función motora del esófago en la tercera edad: ¿Presbiefago?*”, en el que se analiza de forma retrospectiva, los resultados de manometría esofágica en un centro hospitalario. (Endoscopia 2012; 24; 56-61).

Existen varios estudios en relación a los cambios de la función motora del esófago, en adultos mayores. El origen de estos cambios es multifactorial, ya sea debido al proceso degenerativo propio del avance de la edad, o bien resultado de trastornos neurológicos adquiridos, enfermedades crónicas degenerativas o secundarias a efectos adversos farmacológicos.^{1,2} La población del presente estudio sólo estuvo controlada por edad, pero no por la indicación del estudio manométrico, ni por los factores previamente mencionados, los cuales resultan relevantes, pues no se categoriza a la verdadera población susceptible dentro de este grupo etario.

Los cambios descritos en el esfínter esofágico superior (EES) por Suárez-Moran y colaboradores, muestran una disminución del pico de presión faríngea en el grupo mayor de 65 años, además de ausencia de diferencia en la presión basal del EES y en la dinámica de la relajación, entre ambos grupos. Estos hallazgos no reproducen datos previamente publicados e incluso se presentan en dirección opuesta, pues

se ha reportado consistentemente incremento significativo de la fuerza de contracción faríngea y tendencia a alteración en la relajación, del EES en adultos mayores,³ y en pacientes con divertículo de Zenker.⁴ Aunque Ribeiro y colaboradores señalan que la presión faríngea es más baja, en el grupo de mayor edad, ellos encontraron más frecuentemente alteración en la relajación del EES en sujetos de mayor edad.⁵ La alteración en la relajación del EES, se ha vinculado a la fisiopatología del divertículo y se ha postulado al aumento de la presión faríngea, como un mecanismo de compensación ante el obstáculo que representa la alteración en la relajación del EES.

El aumento en la prevalencia de disfagia, está relacionado al incremento de la edad. En adultos mayores, la prevalencia es de 13% al 30% en población abierta e incluso de hasta 51% en ancianos, que viven en instituciones de retiro.⁶ El presente estudio no mostró diferencias en la función del cuerpo esofágico. Es probable que exista cierto sesgo en la inclusión de estos pacientes, debido a que no se controlaron para otras variables como el reflujo gastroesofágico y grado de exposición esofágica al ácido, situaciones que se encuentran fuertemente asociadas a los trastornos de la motilidad esofágica, en los adultos mayores.⁷ Un estudio reportó que los adultos mayores tienden



a presentar ondas peristálticas de menor amplitud, comparado con grupos etarios más jóvenes, pero también que la alteración motora del esófago es aún mayor, si además presentan reflujo gastroesofágico en comparación con aquellos sujetos sin reflujo.¹

Los autores no proporcionan información acerca de cuáles fueron los criterios utilizados, para catalogar la motilidad del cuerpo esofágico, ni datos con relación a la proporción de pacientes con diagnósticos manométricos concretos en ambos grupos. Existe una clasificación que aunque imperfecta, ha sido utilizada por años para el diagnóstico de los trastornos motores del esófago.⁸ En estudios de investigación, resulta conveniente utilizar una nomenclatura común y aplicarla sistemáticamente para que los resultados de la investigación sean reproducibles, por otros grupos de investigación.

Es evidente que existen trastornos motores del esófago en pacientes adultos mayores, y conforme se avanza en la edad, la proporción de sujetos con manometría esofágica normal disminuye de 43% a 21% (> 65 años).⁹

Estos cambios fisiológicos en el esófago con el avance de la edad, pudieran englobarse en el término de *presbiesófago*. Sin embargo, es posible que estos cambios no sean causales de patología, sino que probablemente se deban a procesos adaptativos propios del envejecimiento y que dentro de un contexto adecuado, propiciado por disfunción primaria del

esófago o secundarias a la presencia de comorbilidades, conlleven al surgimiento de dismotilidad esofágica en esta población.

La expectativa de vida de nuestra población se ha incrementado sustancialmente, y existe un vacío del conocimiento de la fisiología gastrointestinal de los adultos mayores. Se requieren más trabajos como el de Suárez-Moran y colaboradores enfocados a obtener este tipo de información, con el fin de mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico de este tipo de problemas en esta población específica.

Referencias

1. Gutschow CA, Leers JM, Schröder W, et al. Effect of aging on esophageal motility in patients with and without GERD. *GMS* 2011;9:1-7.
2. Tutuian R. Adverse effects of drugs on the esophagus. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2010;24:91-97.
3. Van Herwaarden MA, Katz PO, Gideon RM, et al. Are Manometric Parameters of the Upper Esophageal Sphincter and Pharynx Affected by Age and Gender?. *Dysphagia* 2003;18:211-217.
4. Zaninotto G, Costantini M, Boccù C, et al. Functional and morphological study of the cricopharyngeal muscle in patients with Zenker's diverticulum. *British J Surg* 1996;83:1263-1267.
5. Ribeiro AC, Klingler PJ, Hinder RA, et al. Esophageal manometry: a comparison of findings in younger and older patients. *Am J Gastroenterol* 1998;93:706-710.
6. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, et al. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. *Age and Ageing* 2010;39:39-45.
7. Achem AC, Achem S, Stark ME, et al. Failure of Esophageal Peristalsis in Older Patients: Association with Esophageal Acid Exposure. *Am J Gastroenterol* 2003;98:35-39.
8. Spechler SJ, Castell DO. Classification of oesophageal motility disorders. *Gut* 2001;49:145-151.
9. Andrews JM, Heddle R, Hebbard GS, et al. Age and gender affect likely manometric diagnosis: Audit of a tertiary referral hospital clinical esophageal manometry service. *J Gastroenterol Hepatol* 2009;24:125-128.

