



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA (POEM) PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS: RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO NACIONAL

F. Estremera^{1,2}, S. Bravo¹, C. Guarner-Argente³, P. Rosón⁴, A. Herreros⁵, H. Uchima⁶, E. Rodríguez de Santiago⁷, J.M. Riesco⁸, A. Sánchez Yagüe^{9,9}, P. Miranda¹⁰, P. de María¹¹ y E. Albéniz¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²NavarraBiomed, Pamplona. ³Hospital Sant Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁴Hospital Quirón Málaga. ⁵Hospital Puerta del Hierro, Majadahonda. ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁷Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Clínica Universitaria de Navarra, Madrid. ⁹Quirón Marbella. ¹⁰Hospital La Princesa, Madrid. ¹¹Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El POEM está incluido en las guías clínicas como opción de primera línea para el tratamiento de la acalasia y ha demostrado datos prometedores para otros trastornos motores esofágicos (TME). Presentamos datos preliminares de la primera serie nacional.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico (junio 2016-febrero 2021). Incluye pacientes con síntomas de al menos 3 meses de evolución secundarios a TME. La técnica predominante fue la de espesor de pared completa por vía posterior. Variables paramétricas: media y desviación estándar; variables no paramétricas: mediana y p25-75. Valoración de síntomas: escalas Eckardt y GERDQ, tolerancia a dieta: Mellow-Pinkas. Se consideran respondedores pacientes con Eckardt ≥ 3 . El reflujo post-POEM se define mediante el Consenso de Lyon. Se clasifican las complicaciones según el lexicón de la ASGE.

Resultados: Se incluyeron un total de 235 pacientes de los que se obtuvieron datos post-procedimiento con respuesta clínica en $> 92\%$ en los tres tipos de acalasia y una alta respuesta sintomática en trastornos espásticos, indeterminados y OFUEG. La gran mayoría de pacientes toleró dieta normal. El RGE clínico es escaso, y todos los pacientes controlaron sus síntomas con IBP, si bien existe discordancia con los datos pHmetríficos. La tasa de complicaciones fue del 9.36%, siendo la mayoría leves; un solo paciente requirió UCI y cirugía. Se registraron 7 complicaciones intraprocedimiento resueltas. Tan solo 5 pacientes requirieron un 2º POEM (tablas).

	Acalasia I	Acalasia II	Acalasia III	EED	Jackhammer	Trastorno inespecífico	OFUEG
N total	31	151	21	5	5	12	10
Edad media	49.5 (DE: 15.9)	50.9 (DE: 16.5)	57 (DE: 14.6)	54 (DE: 19.00)	53.6 (DE: 10.8)	55.3 (DE: 11.9)	59.2 (DE: 17.2)
Eckardt basal	8 (6-9)	8 (6-10)	7 (5-9)	4 (4-5)	4.5 (4-6.5)	7 (5-8)	7 (6-8)
Eckardt 3-6meses	1 (0-2)	1 (0-1)	1 (0-1)	0 (0-2)	1.5 (0.5-2.5)	2 (0-4)	0.5 (0-2.5)
%Respondedores (Eckardt ≤3)	92.3%	94.9%	100%	75%	100%	72.7%	87.5%
%M-P 0	83.3%	91.4%	100%	100%	50%	71.4%	50%
%M-P 1	10.7%	8.6%	0%	0%	50%	28.6%	50%

Tabla I

	Acalasia I	Acalasia II	Acalasia III	EED	Jackhammer	Trastorno inespecífico	OFUEG
%GERDQ basal (n)	0% (14)	30.8%(78)	8.3% (12)	25% (4)	0% (2)	0% (7)	25%(4)
Esofagitis(n)	0% (14)	7.4% (68)	25% (8)	0% (3)	50% (2)	0%(2)	0%(4)
%pH >6 (n)	20%(5)	41.7%(36)	20%(5)	66.7%(3)	0%(2)	100%(1)	0%(1)

Tabla II

Complicaciones	Leve	Moderada	Severa	Fatal
N TOTAL	15	5	2	0

Tabla III

Conclusiones: Los hallazgos observados son superponibles a series internacionales, si bien esta serie aporta un considerable número de trastornos espásticos, indeterminados y OFUEG. El POEM una técnica eficaz y segura para todos los TME. El RGE post-POEM presenta un escaso impacto clínico y buena respuesta a IBP.