



# Gastroenterología y Hepatología



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

## MUCOSECTOMÍA ANTIRREFLUJO (ARMS) Y ABLACIÓN ANTIRREFLUJO (ARMA) PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

E. Rodríguez de Santiago<sup>1</sup>, C. Teruel Sánchez-Vegazo<sup>1</sup>, N. Marcos Carrasco<sup>1</sup>, B. Peñas<sup>1</sup>, Y. Shimamura<sup>2</sup>, M. Tanabe<sup>2</sup>, N. Álvarez-Díaz<sup>3</sup>, So. Parejo<sup>1</sup>, S. Kazuya<sup>2</sup>, E. Vázquez Sequeiros<sup>1</sup>, H. Inoue<sup>2</sup> y A. Albillos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Digestive Disease Center, Showa University Koto Toyosu Hospital, Tokyo (Japón). <sup>3</sup>Biblioteca Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

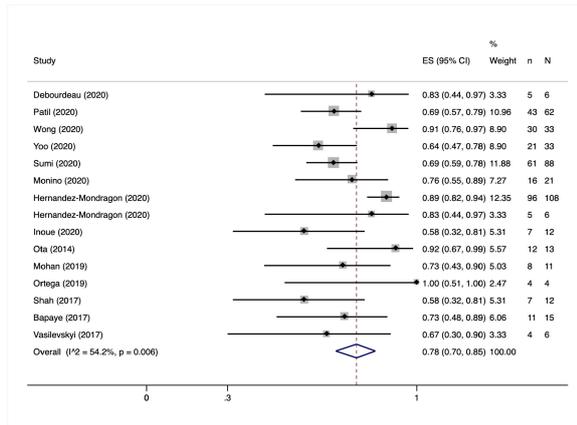
### Resumen

**Introducción:** La mucossectomía antirreflujo (ARMS) y la ablación mucosa antirreflujo (ARMA) son nuevas técnicas endoscópicas desarrolladas para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Nuestro objetivo fue evaluar sistemáticamente el éxito técnico, el éxito clínico y la seguridad de estos procedimientos.

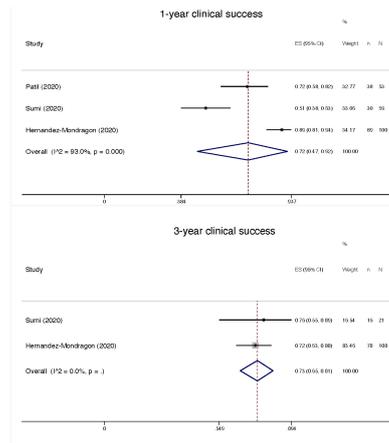
**Métodos:** Se realizó una búsqueda en Embase, Pubmed y Cochrane Central incluyendo todos los estudios publicados antes de noviembre de 2020. Se excluyeron estudios duplicados, estudios en animales y casos clínicos. Las variables principales fueron el éxito clínico y los eventos adversos. Las variables secundarias fueron el éxito técnico, la presencia de esofagitis en la endoscopia, la monitorización con pHmetría de 24 horas y el uso de inhibidores de bomba de protones (IBP). Se empleó un modelo de efectos aleatorios para metaanalizar los datos.

**Resultados:** Se incluyeron 15 estudios no aleatorizados (12 ARMS, n = 331; 3 ARMA n = 130); 10 realizados en pacientes con ERGE refractario. El éxito técnico fue del 100%. El éxito clínico a corto plazo (1<sup>o</sup> evaluación en los primeros 6 meses), al año y a los 3 años fue del 78% (IC95% 70-85%), 72% (IC95% 47-92%) y 73% (IC95% 65-81%), respectivamente. ARMS y ARMA alcanzaron un éxito clínico similar. La proporción de pacientes sin IBPs al año fue del 64% (IC95% 52-75%). Se encontró un descenso significativo ( $p < 0.01$ ) en las puntuaciones de los cuestionarios clínicos validados (GERD-HRQL y GERDQ), presencia de esofagitis y tiempo de exposición ácida. El evento adverso más frecuente (11%, IC95% 8-15%) fue la disfagia que precisó dilatación (7%, IC95% 5-11%). Se documentaron 4 casos de perforación, todos en pacientes tratados con ARMS. Los resultados se resumen en la figura.

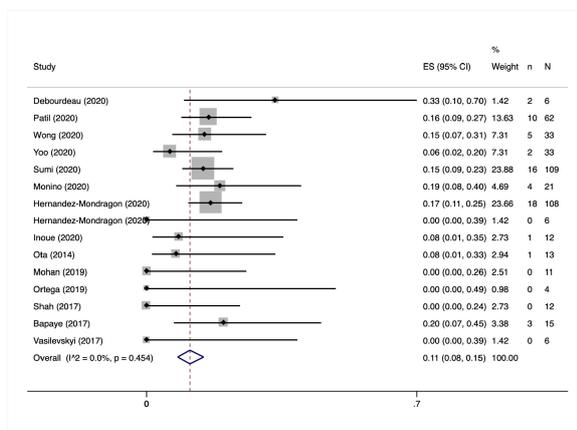
**A**



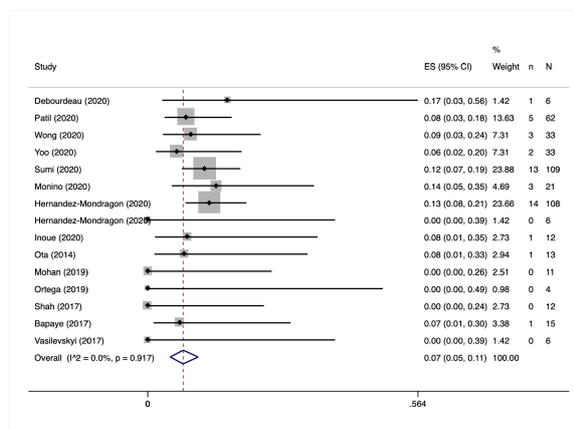
**B**



**C**



**D**



**Conclusiones:** En este metanálisis de estudios no aleatorizados, ARMA y ARMS fueron seguros y eficaces en pacientes con ERGE. Este metanálisis apoya la puesta en marcha de ensayos clínicos aleatorizados y aporta información valiosa para su diseño.