



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

P-11 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS, TERAPÉUTICA Y DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DURANTE EPISODIO DE IMPACTACIÓN ESOFÁGICA DE BOLO ALIMENTARIO

Francisco José Sánchez Roncero, Cintia Bógalo Romero, Cristina Espuche Jiménez, Jardi Noa Turnes, Manuel Romero Martínez, Alberto Gómez Gómez, Juan Egea Valenzuela y Fernando Alberca de las Parras

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Introducción: La impactación esofágica de bolo alimentario (IBA) es una urgencia digestiva frecuente, requiriéndose en un porcentaje de los casos de extracción endoscópica. El objetivo de este estudio es analizar los hallazgos endoscópicos y las patologías más frecuentes asociadas a la IBA.

Métodos: estudio retrospectivo unicéntrico de las endoscopias urgentes realizadas con hallazgo de IBA entre enero de 2010 y diciembre de 2021. Se revisaron todas las endoscopias realizadas con hallazgo de cuerpo extraño esofágico ($n = 743$) seleccionando aquellos casos con IBA ($n = 372$).

Resultados: se seleccionaron 372 casos de IBA. La edad media se sitúa en 50 años ($DE \pm 19$), siendo el 70% de los pacientes varones. Respecto a los antecedentes personales, el 22,9% ($n = 85$) tenían historia previa de asma o alergia extrínseca, el 9,7% ($n = 36$) de cirugía esofagogástrica, el 16,7% ($n = 62$) de enfermedad neurodegenerativa y el 6,72% ($n = 25$) de cirugía de la laringe y/o faringe. En cuanto a trastornos esofágicos, existía un diagnóstico previo de anillo de Schatzki (AS), estenosis esofágica (EE) o de acalasia en el 3,2% ($n = 12$), 6,18% ($n = 23$) y 0,8% ($n = 3$) respectivamente. Un 16% ($n = 58$) tenían antecedente previo de IBA. Respecto al procedimiento endoscópico urgente, la zona de impactación más frecuente fue el esófago distal (57%, $n = 211$) seguido del esófago medio (24%) y del proximal (19%). En el 54,7% ($n = 203$) de los casos se requirió de extracción del bolo frente al 21,3% ($n = 78$) en los que avanzó espontáneamente con la insuflación y al 21,8% ($n = 79$) en el que el bolo avanzó empujando con el endoscopio. Tras la resolución de la impactación se describen en el 35% ($n = 131$) de las endoscopias hallazgos compatibles con AS, en el 13,7% ($n = 51$) compatibles con EE de probable origen benigno y en el 16% ($n = 59$) se informa de probable esofagitis eosinofílica (EEO). Respecto a las complicaciones de la IBA, los hallazgos más frecuentes durante la endoscopia son el eritema de la mucosa en el 22% ($n = 82$), seguido de úlceras superficiales por decúbito en el 15% ($n = 55$). En 27 casos se describe sangrado activo en relación a lesiones de la mucosa secundarias a la IBA, requiriendo de terapéutica en 4 de ellos. En cuanto a complicaciones tras el procedimiento se han recogido 6 casos de neumonía por broncoaspiración, 2 casos de perforación esofágica y 1 fallecimiento. Tras el episodio de IBA, el diagnóstico etiológico más frecuente fue el AS (32%, $n = 119$) seguido de la EEO (19,4%, $n = 72$) y de EE (11,3%, $n = 42$). Por grupos de edad, destaca la EEO en pacientes menores de 40 años (53%, $n = 49$), frente al AS, que es la causa más frecuente por encima de los 40 años.

Conclusiones: La IBA es más frecuente en varones, principalmente a nivel de esófago distal. En más de la mitad de los casos requerirá de extracción endoscópica. Las complicaciones son poco frecuentes y en la

mayoría de los casos leves. Aunque la causa más frecuente es el AS destaca la EEO en pacientes menores de 40 años.