



Gastroenterología y Hepatología



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

P-10 - MIOTOMÍA SELECTIVA INTENCIONADA A NIVEL DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR Y GÁSTRICO DURANTE LA MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA PERORAL. ESTUDIO PREPOEMSELECT, RESULTADOS PRELIMINARES

Raquel Muñoz-González¹, Eukene Rojo Aldama², Carlos Guarner Argente³, Marianette Murzi³, Pedro de María⁴, Pablo Miranda², Sofía Parejo⁵, Ingrid Marín¹, Anna Calm¹, Joan Carles Balboa⁶, Enrique Rodríguez de Santiago⁵ y Hugo Uchima^{1,6}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁶Centro Médico Teknon, Barcelona.

Resumen

Introducción: No se ha evaluado la viabilidad técnica de realizar la miotomía selectiva a nivel del esfínter esofágico inferior incluyendo la miotomía gástrica (EEI+mG) durante la miotomía endoscópica peroral (POEM) en occidente. El objetivo del estudio fue evaluar la tasa de miotomía selectiva intencionada del EEI+mG durante el POEM en nuestro medio.

Métodos: Resultados preliminares de un registro prospectivo multicéntrico de casos consecutivos de POEM durante mayo-noviembre de 2024, incluyendo variables demográficas, clínicas, manometrías y endoscópicas, así como vídeos y fotos de las miotomías. En todos los casos programados se intentó la miotomía selectiva del EEI+mG. Como práctica habitual, también se practicaba la miotomía selectiva esofágica. Se evaluó la tasa de miotomía selectiva (intencionada) del EEI+mG de forma global y por operador. En esta fase preliminar, la confirmación de miotomía selectiva intencionada fue realizada únicamente por el equipo operador. En caso de realizarse una miotomía completa (“full-thickness”) no intencionada (sin conseguir la miotomía selectiva previamente), se consideró fallo de miotomía selectiva del EEI+mG. En caso de conseguirse una miotomía selectiva del EEI+mG, quedó a criterio de cada operador el realizar una miotomía completa de la misma antes de finalizar el procedimiento.

Resultados: Participaron 8 operadores y se realizaron 51 POEM (51% mujeres con mediana de 59 años; RIC 45-72). La indicación principal fue la acalasia tipo II (59%) y el 29% había recibido un tratamiento previo (Heller = 3, Dilatación = 1, bótox = 10, Heller+POEM = 1). El 20% presentaba esófago sigmoide. En el 77% de los casos se consiguió realizar una miotomía selectiva del EEI+mG. De ellos, el 41% se reconvirtió posteriormente a miotomía *full-thickness*. Se realizó miotomía selectiva esofágica en el 94% de los casos. La mediana de la tasa de miotomía selectiva intencionada del EEI+mG por operador fue 78% (IRQ 75-95). Se registró únicamente un evento adverso, un defecto mucoso de 2 cm cerrado con clips y con buena evolución posterior.

Conclusiones: La miotomía selectiva intencionada del EEI+mG es técnicamente factible en la mayoría de POEM.