Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S2165

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-133 - IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE) EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA GASTRECTOMÍA VERTICAL

Alberto Ezquerra Durán[1], Jorge Luis Núñez Pizarro[1], Isis K. Araujo Acuña[1], Ainitze Ibarzábal Olano[2], Javier Osorio Aguilar[2] y Elizabeth Barba Orozco[1]

[1]Unidad de motilidad y pruebas funcionales digestivas, Departamento de Gastroenterología, Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona. [2]Servicio de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV), el procedimiento bariátrico más común, está asociado con el aumento o exacerbación del reflujo gastroesofágico (RGE). Este estudio evaluó el impacto clínico y en la calidad de vida del RGE en pacientes con GV y analizó factores asociados a su desarrollo.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes con GV en valoración para cirugía bariátrica de revisión (CBR) entre enero de 2023 y noviembre de 2024. La motilidad esofágica se analizó con manometría esofágica y el diagnóstico de ERGE mediante pH-metría con impedancia y gastroscopia, siguiendo los criterios del Consenso de Lyon 2. La calidad de vida fue evaluada con el cuestionario genérico SF-12 y el cuestionario específico para reflujo y dispepsia (QOLRAD).

Resultados: 50 pacientes. La indicación para CBR fue insuficiente pérdida de peso o reganancia (46%), síntomas de RGE (32%), ambas (18%) u otras causas (4%). El 28% presentó esofagitis erosiva y un 2% esófago de Barrett. La calidad de vida, evaluada con QOLRAD, fue significativamente menor en pacientes con RGE (115,7 ± 40,1 vs. 145,2 ± 31,4, p < 0,010), especialmente en el estrés emocional, el sueño, la alimentación y las funciones psicosociales. No se observaron diferencias manométricas entre los pacientes con ERGE y sin ERGE. El tamaño de la hernia de hiato se correlacionó positivamente con el porcentaje de exposición ácida (%AET) (coef. ? = 0,6; IC95%: 0,1-1,0; p = 0,024) y la motilidad esofágica normal con las degluciones sólidas se asoció de forma protectora contra el %AET (coef. ? = -1,8; IC95%: -3,0 - -0,6; p = 0,006).

	Total N = 50 (100 %)	ERGE n = 28 (56 %)	Ausencia de ERGE n = 22 (44 %)	P valor
Sexo (Mujer/Hombre). N (%)	36/14 (72/28)	19/9 (68/32)	17/5 (77/23)	0.462
Edad (años). Media ± DE	50.8 ± 9.8	52.1 ± 8.9	49.1 ± 10.8	0.298
IMC. Media ± DE	38.6 ± 7.8	37.8 ± 5.8	39.6 ±10.0	0.449
IMC categorizado. N (%)				
Normopeso	1 (2)	0 (0)	1 (4.6)	
Sobrepeso	4 (8)	1 (3.6)	3 (13.6)	
Obesidad tipo I	12 (24)	9 (32.1)	3 (13.6)	0.247
Obesidad tipo II	16 (32)	10 (35.7)	6 (27.3)	
Obesidad tipo III	17 (34)	8 (28.6)	9 (40.9)	
Colecistectomía. N (%)	8 (16)	6 (21.4)	2 (9.1)	0.439
Empleo de IBP. N (%)	33 (66)	21 (75)	12 (54.6)	0.130
Omeprazol	31 (94)	20 (95.2)	11 (91.7)	
Pantoprazol	1 (3)	0 (0)	1 (8.3)	0.312
Esomeprazol	1 (3)	1 (4.8)	0 (0)	
Dosis total de IBP (mg). Mediana (IQR)	20 (20 - 40)	20 (20 – 40)	20 (20 – 40)	0.487
Hallazgos endoscópicos. N (%)				
Hernia de hiato	18 (36)	12 (42.9)	6 (27.3)	0.254
Esofagitis erosiva	14 (28)	12 (42.9)	2 (9.1)	**0.008**
Grado A	7 (50)	5 (41.7)	2 (100)	
Grado B	6 (42.9)	6 (50.0)	0 (0)	0.311
Grado C	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Grado D	1 (7.1)	1 (8.3)	0 (0)	
Esófago de Barrett	1 (2)	1 (3.6)	0 (0)	0.371
Cuestionarios clínicos. Media ± DE				
GerdQ.	8.9 ± 3.3	10.1 ± 3.2	7.2 ± 2.7	**0.001**
QOLRAD Total	128.8 ± 39.0	115.7 ± 40.1	145.2 ± 31.4	**0.010**
Estrés emocional	30.6 ± 10.4	27.0 ± 10.6	35.1 ± 8.6	**0.007**
Alteración del sueño	25.7 ± 8.8	22.3 ± 9.1	30.0 ± 6.3	**0.006**
Vitalidad	15.4 ± 4.7	14.2 ± 4.9	17.0 ± 4.1	0.053
Problemas comida/bebida	28.8 ± 10.2	25.9 ± 10.1	32.5 ± 9.2	**0.029**
Función psicosocial	28.2 ± 7.1	26.2 ± 7.7	30.7 ± 5.4	**0.024**
SF-12 coeficiente físico	46.1 ± 7.5	46.1 ± 6.8	46.1 ± 8.9	0.615
SF-12 coeficiente mental	48.5 ± 8.4	49.4 ± 9.3	47.3 ± 7.2	0.401
Manometría esofágica de alta resolución				
Tipo UEG. N (%)				
UEG tipo 1	19 (38.8)	9 (33.3)	10 (45.5)	
UEG tipo 2	19 (38.8)	12 (44.4)	7 (31.8)	0.619
UEG tipo 3	11 (22.5)	6 (22.2)	5 (22.7)	
Hernia de hiato	30 (61.2)	18 (66.7)	12 (54.6)	0.386
Presión basal EEI (mmHg). Media ± DE	19.3 ± 11.2	17.3 ± 11.0	21.7 ± 11.3	0.186
Presión intragástrica (mmHg). Media ± DE	18.5 ± 6.3	18.5 ± 6.1	18.6 ± 6.8	0.961
IC-UEG (mmHg). Media ± DE	30.4 ± 25.2	27.1 ± 25.6	34.4 ± 24.7	0.142
Ondas ineficaces con las degluciones líquidas (%). Media ± DE	20 ± 29	23.3 ± 33.3	15.9 ± 22.8	0.872
Ondas ineficaces con las degluciones sólidas (%). Media ± DE	40.2 ± 36.1	41.1 ± 40.6	39.1 ± 30.5	0.843
Reserva peristáltica MRS. N (%)	38 (77.6)	20 (74.1)	18 (81.8)	0.518
Clasificación Chicago v.4. N (%)				
Motilidad esofágica normal	41 (83.7)	21 (77.8)	20 (90.9)	
Motilidad esofágica ineficaz	5 (10.2)	4 (14.8)	1 (4.6)	0.505
Esófago hipercontráctil	2 (4.1)	1 (3.7)	1 (4.6)	
OFUEG	1 (2.0)	1 (3.7)	0 (0)	
pH-impedanciometría de 24 h				
%AET total. Media ± DE	6.1 ± 6.5	9.7 ± 6.7	1.6 ± 1.5	**<0.001**
%AET bipedestación	6.8 ± 6.0	10.6 ±5.4	1.9 ± 1.9	**<0.001**
%AET supino	4.8 ± 11.3	7.9 ± 14.2	0.9 ± 2.7	**<0.001**
Número de reflujos totales. Media ± DE	80 ± 74	108 ± 84	44 ± 35	**<0.001**
Ácidos	33 ± 33	48 ± 35	13 ± 14	**<0.001**
Débilmente ácidos	46 ± 50	59 ± 59	30 ± 28	**0.045**
No ácidos	1 ± 3	1 ± 3	1 ± 3	0.1614
Impedancia basal nocturna (Ohms). Media ± DE	1766 ± 1092	1169 ± 656	2526 ± 1073	**<0.001**

IMC: Índice de Masa Corporal; IBP: Inhibidores de la bomba de protones; UEG: Unión esófago-gástrica; EEI: Esfínter esofágico inferior; IC-UEG: Integral contráctil de la UEG; MRS: Degluciones rápidas múltiples; OFUEG: Obstrucción al flujo de la UEG; AET: Exposición total al ácido; DE: Desviación Estándar.

Conclusiones: La mitad de los pacientes presentó síntomas de ERGE, pero el diagnóstico objetivo lo confirmó en un 56%. La ERGE supuso un impacto en la calidad de vida de los pacientes con GV. La motilidad esofágica normal con las degluciones sólidas simples parece tener un papel protector frente a la exposición ácida, lo cual tiene relevancia en la evaluación y tratamiento de estos pacientes.

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.