



Gastroenterología y Hepatología



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

P-131 - IMPLEMENTACIÓN DE LA PLANIMETRÍA POR IMPEDANCIA EN UNA UNIDAD DE ALTO VOLUMEN DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS: ¿SON FIABLES LOS VALORES DE NORMALIDAD?

Óscar Pérez Aznar, Glòria Ramoneda i Gasch, Natalia Iriarte Gurbindo, Silvia Pinto Martínez, Eric Allemant Castañeda, Cecilia Bitrián Sistac, Leire Villalonga López-Uribarri, Diary Fall, Patricia de Miguel Mancebo, Marta Gómez Alonso, Eduardo Albéniz Arbizu y Fermín Estremera Arévalo

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La sonda de planimetría por impedancia endoluminal (EndoFLIP®) permite la medición de parámetros como el diámetro, área transversal y la distensibilidad (índice de distensibilidad, ID) en diferentes puntos del tubo digestivo. Se incluye como técnica de estudio complementario en los criterios de Chicago 4 para el diagnóstico de los trastornos motores esofágicos (TME), especialmente para trastornos cuya trascendencia clínica es dudosa como la obstrucción al flujo de la unión esofagogástrica (OFUEG) o para diferenciar contractilidad ausente de acalasia tipo 1, siendo patológico cuando el ID es < 2 . También está descrito para pacientes que tienen intervenciones previas con recidiva sintomática, en los que un ID < 3 se estima patológico, y como medición pre y postratamientos.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo sobre una base prospectiva de pacientes sometidos a EndoFLIP en nuestro centro desde el 01/03/2024 hasta el 30/11/2024. Protocolo de EndoFLIP: Hinchado del balón hasta 30 ml, con medición a los 30 segundos del diámetro esofágico e índice de distensibilidad en la unión esofagogástrica (UEG), repitiendo el mismo procedimiento con un balón de 40 ml. El objetivo de este estudio es determinar la utilidad clínica del EndoFLIP y su aportación en la toma de decisiones terapéuticas a la hora de la realización de miotomía endoscópica (POEM) en los siguientes escenarios: Decisión de tratamiento en OFUEG, en pacientes con miotomía quirúrgica o endoscópica previa, y medición pre y postratamiento. Se expresan los resultados en mediana y rango intercuartílico (RIQ) con mm^2/mmHg .

Resultados: Se han llevado a cabo mediciones con EndoFLIP en un total de 34 pacientes: 1) Pacientes con OFUEG: Se decidió tratamiento en 6/14 pacientes con ID de 1,1 (RIQ 1,2) y se decidió abstención terapéutica en 8/14 con ID de 2,6 (RIQ 2,65). 2) Pacientes con miotomía quirúrgica o endoscópica previa: Se decidió tratamiento en 10/15 pacientes con ID de 5,15 (RIQ 4,1) y se decidió abstención terapéutica en 5/15 con ID de 5,6 (RIQ 5,1). 3) Medición pre y postratamiento: el incremento de ID en pacientes con OFUEG fue de 2,85 (RIQ 2,7), en pacientes con acalasia *naïve* de 3,7 (RIQ 1,4) y en pacientes con miotomía previa fue de 3,7 (RIQ 2). Todos pacientes con POEM han experimentado mejoría clínica precoz y en ninguno se han producido complicaciones posprocedimiento.

Conclusiones: El EndoFLIP puede resultar útil para seleccionar a pacientes que se vayan a beneficiar de POEM en circunstancias con dudosa indicación. En la decisión de tratamiento en pacientes con miotomía previa no nos basamos exclusivamente en las mediciones, influyen otros aspectos como la morfología del esófago o la clínica. A pesar de que en pacientes posoperados la evidencia sugiere realizar POEM si el ID es menor de 2 o 3 mm²/mmHg, nuestra experiencia sugiere que tratar a pacientes con mayores cifras puede resultar beneficioso, con un aumento de ID similar a pacientes sin miotomía previa.