



P-136 - UTILIDAD DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA GÁSTRICA EN PACIENTES CON GASTROPARESIA REFRACTARIA A TRATAMIENTOS CONVENCIONALES

J.E. Naves^{1,2}, L. Canillas Alavés¹, J.M. Ramon Moros³, M. Pera Roman³, I. Ibáñez Zafón^{1,2}, M. Andreu García¹ y X. Bessa Caserras¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas; ³Servicio de Cirugía General. Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La gastroparesia o retraso del vaciamiento gástrico es un trastorno motor caracterizado por la salida lenta e ineficaz de la comida desde el estómago al intestino delgado en ausencia de obstrucción mecánica. La estimulación eléctrica gástrica (EEG) aparece como una opción terapéutica en pacientes con gastroparesia refractaria a tratamientos convencionales (dieta y fármacos). Se basa en la implantación quirúrgica de un estimulador dentro de la pared gástrica que produce impulsos eléctricos con el objetivo de mejorar la motilidad y/o sintomatología.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la EEG en el tratamiento de pacientes con gastroparesia refractarios a tratamientos conservadores.

Métodos: Se incluyeron pacientes con gastroparesia refractaria a tratamientos convencionales, a los que se les implantó un EEG (Enterra[®]) entre julio 2015 y febrero 2017. El diagnóstico se realizó en base a la sintomatología y al menos una prueba complementaria compatible con gastroparesia. Se recogieron datos demográficos, quirúrgicos y diarios de síntomas. Se compararon los síntomas pre-EEG vs post-EEG (máximo seguimiento disponible).

Resultados: Se incluyeron 4 pacientes (3 mujeres), edad media 55 años (44-84), con un seguimiento medio de 16,5 meses (6-36), y con gastroparesia secundaria a diabetes mellitus (2 pacientes), e idiopática (2 pacientes). Tras comparar los diarios de síntomas pre-EEG y post-EEG se evidenció una tendencia a la mejora de: a) media de vómitos diarios pre-EEG 3,3 (0,43-6,36) vs post-EEG 1,6 (0-4,14); b) días de la semana con al menos 1 vómito pre-EEG 6 (3-7) vs post-EEG 2,25 (0-7); c) puntuación de saciedad precoz pre-EEG 2,21 (0-4) vs post-EEG 1,19 (0-2,14); d) puntuación de la distensión abdominal pre-EEG 2,6 (1,86 - 3) vs post-EEG 1,37 (0-2,21). La media de estancia hospitalaria después de la implantación de EEG fue de 2,2 días (1-4), y no se registraron complicaciones asociadas al procedimiento de implantación precoces ni tardías.

Conclusiones: La EEG parece mejorar los principales síntomas relacionados con la gastroparesia. Serán necesarios estudios más amplios para confirmar estos hallazgos. Si se confirma este beneficio se debería considerar este tratamiento con más frecuencia en pacientes con gastroparesia refractarios a terapias convencionales.