



Gastroenterología y Hepatología



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

133 - CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE MANOMETRÍA, TRÁNSITO BARITADO Y ENDOSCOPIA PARA LA HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMIENTO

I. Llamas Bellido, M. Estévez Escobar, L. Miras Lucas, C. Molina Villalba, J.A. Vázquez Rodríguez, K. Gómez Torres y F.J. Gallego Rojo

APES Hospital de Poniente, El Ejido.

Resumen

Introducción: La hernia de hiato es una condición anatómica definida por el paso de vísceras abdominales hacia el tórax a través del hiato esofágico. Se subdivide en distintos tipos siendo el más frecuente (hasta el 90% de casos) el tipo 1 o por deslizamiento (HHD) donde el esófago distal, cardias y estómago pasan al mediastino posterior. Se origina por ensanchamiento hiatal con laxitud de la membrana frenoesofágica causando así desplazamiento de la unión esofagogástrica por encima del diafragma. Están asociadas a mayor exposición ácida y mayor gravedad de enfermedad por reflujo gastroesofágico. En su diagnóstico indirecto con pruebas de imagen, no existe un "gold-standard" empleándose distintas herramientas con limitaciones asociadas. El objetivo de nuestro estudio es analizar la concordancia diagnóstica de la endoscopia, tránsito baritado (TB) y manometría esofágica en la filiación de HHD.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los últimos 9 años de los pacientes sometidos a manometría convencional por distintos motivos en nuestro centro. Se comparan los resultados con los hallazgos endoscópicos y radiológicos (en aquellos pacientes que tengan TB) atendiendo a los diagnósticos de: HHD en los 3 métodos, incompetencia cardinal en endoscopia (IC) e hipotonía de EEI (HEEI) en manometría. Se midió la correlación diagnóstica entre manometría y gastroscopia, y posteriormente entre los 3 métodos en el subgrupo de pacientes que tenían TB.

Resultados: Se analizaron las manometrías de 489 pacientes (213H/276M), y la gastroscopia más cercana en el tiempo en cada cual. De éstos, 161 tenían realizado TB. El índice de concordancia manometría/gastroscopia para HHD fue del 72,6% ($k = 0,374$, concordancia solo aceptable). De los 50 pacientes con IC sin HHD informada en gastroscopia, el 40% y el 10% presentaron HEEI y HHD en manometría, respectivamente. Cuando se compararon ambas técnicas con el estudio radiológico en el subgrupo de pacientes con éste realizado ($n = 166$), el índice de concordancia diagnóstica para el diagnóstico de HHD fue de 72,7% para gastroscopia ($k = 0,378$) y de 76,4% para manometría ($k = 0,379$). La concordancia en el diagnóstico de HHD entre las 3 pruebas de forma conjunta fue similar, aceptable ($k = 0,366$).

Conclusiones: La concordancia para establecer el diagnóstico de HHD entre manometría y gastroscopia es solo aceptable, tanto entre sí como comparadas con TB, lo que indica una dificultad para el diagnóstico y el escaso beneficio de combinar dichas técnicas para éste.