Gastroenterol Hepatol. 2019;42(Espec Congr 2):198

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

# 151 - CORRELACIÓN DE LA MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN EL ESTUDIO DE LA DISFAGIA

*C. Boix Clemente, C. Albert Antequera, M. Luján Sanchis, I. Bort Pérez, J. Gallego Sánchez, L. García Llabata, E. Sánchez Ramos, A. Vallejo Antolín, P. Canelles Gamir, A. Monzó Gallego y J. Sempere García-Argüelles*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.*

## Resumen

Introducción: El estudio de la disfagia incluye la endoscopia digestiva alta (EDA) y el tránsito baritado (TEGD) en primer lugar, siendo la manometría esofágica (ME) la prueba de mayor utilidad tras descartar organicidad.

Objetivos: Analizar la rentabilidad diagnóstica de la ME en pacientes con disfagia y su correlación con la EDA y el TEGD.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las ME realizadas por disfagia desde julio 2016 a julio 2018 en nuestro centro. Se recogieron datos de la EDA previa y del TEGD si estaba realizado. De 217 pacientes se excluyeron 117: si no tenían EDA o si tenían un diagnóstico manométrico previo.

Resultados: Se analizaron 100 pacientes, 52% varones, con edad media de 62 años (rango 28-94). Los hallazgos de la EDA fueron: 56% normal, 22% sospecha de acalasia (todas con biopsia cardial negativa), 13% sospecha de otros trastornos motores esofágicos (TME), 5% esofagitis péptica, 2% sospecha de esofagitis eosinofílica y 2% divertículos. Se practicaron biopsias esofágicas en el 24% (8% normales, 15% esofagitis péptica y 1% eosinofílica). En el 61% se realizó TEGD: 28% normal, 20% sospecha de acalasia, 7% otro TME y 6% otros (divertículos y RGE). El 37% mostraban hernia hiatal en EDA o TEGD. Los resultados de la ME fueron: 32% TME inespecífico (TMEI), 27% acalasia, 26% normal, 5% peristalsis esofágica sintomática (PES), 4% espasmo esofágico difuso (EDE), 4% esfínter esofágico inferior hipertónico (EEIH) y 2% peristalsis ineficaz. En las 56 EDA normales, la ME mostró: 24 normal, 19 TMEI, 5 acalasia, 3 PES, 3 EEIH, 1 EDE y 1 EEI hipotónico. De las 22 sospechas de acalasia en EDA, se confirmó en la ME en 19 (86%). De las 13 sospechas de TME por EDA, la ME fue patológica en 11 (84%): 3 acalasias, 1 EDE, 2 PES, 5 TMEI y 2 normales. De las 26 ME normales se realizó TEGD en 19 (14 normal y 5 patológico). De las 74 ME patológicas se realizó TEGD en 42 (14 normal y 28 patológico). El VPP de la EDA y TEGD para el diagnóstico de TME fue 86% y 84% respectivamente.

Conclusiones: La ME tiene una elevada rentabilidad diagnóstica en el estudio de la disfagia, ya que una EDA o TEGD normales no descartan un TME. Cuando éstos sospechan un TME, la ME lo confirma sólo en la mitad de los pacientes, teniendo un mayor impacto en el caso de la acalasia. La combinación de estas exploraciones mejora el proceso diagnóstico de la disfagia.

0210-5705/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.