Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):5

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

DISFUNCIÓN ESOFÁGICA INDUCIDA POR OPIÁCEOS: UNA CAUSA EMERGENTE DE TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS

L.G. Alcalá González, L. Relea Pérez, A. Jiménez Masip y E. Barba Orozco

Hospital Universitari Vall d´Hebron, Digestive System Research Unit, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los opiáceos tienen efectos en todo el tracto gastrointestinal, el consumo a largo plazo se ha asociado con una amplia variedad de efectos secundarios. Recientemente se han descrito alteraciones en de la motilidad esofágica en pacientes con uso crónico de opiáceos.

Objetivos: Determinar la prevalencia y consecuencias en la motilidad esofágica del uso crónico de opiáceos.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de las manometrías esofágicas de alta resolución realizadas en nuestro centro entre mayo 2018 y noviembre 2019.

Resultados: Se revisaron las manometrías de 1.041 pacientes, de los cuales 47 estaban en tratamiento con opiáceos, no presentaban alteraciones motoras conocidas ni cirugías esofágicas previas y el inicio de los síntomas que indicaron la manometria fue posterior al inicio de opioides. Las indicaciones para realizar la manometría en estos pacientes fueron: disfagia en 24 (51%), regurgitación y pirosis en 18 (38%), sospecha de enfermedad sistémica 2 (4%), estudio prequirúrgico de hernia de hiato 1 (2,1%), por dolor torácico 1 (2,1%) y por dispepsia 1 (2,1%). De los 47 pacientes incluidos, 22 (46,8%) tenían alteraciones en la MAR compatible con disfunción esofágica asociada a opiáceos, se incluyeron para análisis descriptivo (tabla).

Datos demográficos	Valor
Sexo, femenino (%)	15 (58,2)
Edad, años (rango)	67,7 (35-84)
Enfermedades asociadas	
ERGE (%)	5 (22,7)
E. sistémicas (%)	2 (9,1)
Radioterapia cabeza y cuello (%)	1 (4,5)
Opiáceos utilizados	
Metadona, n (%)	1 (4,5)
oxicodona, n (%)	3 (13,6)
Fentanilo, n (%)	4 (18,2)
Buprenorfina, n (%)	2 (9,1)
Tramadol, n (%)	12 (54,6)
Valores de manometrías esofágicas	
Presión basal del esfinter esofágico inferior, mmHg (rango)	40,5 (2,6 - 71,7)
Presión integrada de relajación (IRP), mmHg (rango)	11,5 (3,2 - 32,9)
Amplitud de onda, mmHg (rango)	123,2 (41,5 - 211,7)
Velocidad de inicio, cm/s (rango)	4,5 (1,1 - 17,7)
Integral de la contractilidad distal, mmHg-cm-s (rango)	3779,2 (617,5 -13857)
Latencia distal, s (rango)	5,8 (3,8 - 9,2)
Alteración motora esofágica	
Espasmo esofágico distal n (%)	4 (18,2)
Obstrucción funcional de la unión gastroesofágica, n (%)	3 (13,6)
Esófago hipercontractil tipo Jackhammer, n (%)	8 (36,4)
Acalasia tipo II, n (%)	1 (4,5)
Hipertoinía del EEI, n (%)	6 (27,3)

Conclusiones: En nuestra serie la prevalencia de consumo crónico de opioides es del 5%, de los cuales, el 47% tienen alteraciones manométricas compatibles con disfunción esofágica inducida por opiáceos.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.