

Enfermedades relacionadas con el ácido

¿Cuál es la utilidad de la impedanciometría en el diagnóstico del reflujo?

Enrique Rey

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

ANTECEDENTES

La impedanciometría asociada a pH-metría (I-pH) es una nueva técnica de monitorización esofágica que permite, en el caso del reflujo gastroesofágico, conocer la presencia, la distribución, el aclaramiento, la composición y la acidez del material refluido, lo que implica en la práctica, fundamentalmente, su capacidad para detectar el reflujo gastroesofágico no ácido. Se ha evaluado la utilidad de la I-pH fundamentalmente en dos situaciones clínicas: los pacientes refractarios al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP), en los que el reflujo no ácido podría ser responsable del fallo del tratamiento, y los pacientes con síntomas extraesofágicos, en los que el registro de pH no proporciona unos resultados diagnósticos adecuados.

DISCUSIÓN

La I-pH es, sin lugar a dudas, una técnica con mayor interés para el estudio del reflujo gastroesofágico y aporta una información que no podría obtenerse mediante ningún otro procedimiento, lo que representa una mejora sustancial respecto a la pH-metría convencional.

En el caso de pacientes con síntomas típicos de reflujo sin tratamiento, la I-pH es probablemente poco útil, pero tampoco lo es el registro del pH, dado que la mayoría de estos pacientes responderán a IBP.

Un caso diferente es el de los pacientes con síntomas refractarios al tratamiento con IBP. Dos estudios mul-

ticéntricos han evaluado la utilidad de la I-pH en pacientes refractarios al tratamiento con IBP. En el primero, que incluía 60 pacientes bajo tratamiento con doble dosis de IBP con síntomas persistentes, la I-pH demostró una relación entre los síntomas y el reflujo no ácido en el 15%, que no hubiera podido demostrarse mediante pH-metría¹. El otro estudio muestra que entre 69 pacientes sintomáticos bajo tratamiento con doble dosis de IBP, el 37% presenta una relación entre los síntomas y el reflujo no ácido². Mas aun, recientemente se ha comunicado que en 37 pacientes con síntomas típicos, endoscopia negativa y en los que la pH-metría previa era normal, la I-pH identificó al reflujo gastroesofágico como la causa de los síntomas en el 81%³. La capacidad predictiva de la respuesta a las modificaciones terapéuticas ha sido poco evaluada. Se ha señalado que en pacientes que no responden a tratamiento con dosis única de IBP, el registro mediante I-pH permite distinguir una mayor probabilidad de éxito con el aumento de dosis, y un 90% de los pacientes con resultado anormal del registro presentan mejoría frente a sólo el 43% de los que tenían un estudio normal⁴.

Se ha sugerido que el hallazgo de un índice sintomático positivo en el registro mediante I-pH podría ser predictivo del resultado de la cirugía antirreflujo, aunque con una muestra de tan sólo 19 pacientes⁵. Recientemente, un estudio que incluyó 314 pacientes sometidos a cirugía antirreflujo ha señalado la utilidad de I-pH para predecir un resultado satisfactorio de la cirugía⁶.

Dos estudios, que incluían 22 y 50 pacientes con tos crónica, han mostrado que la I-pH es útil para identificar los casos relacionados con el reflujo y que mejoraba el rendimiento diagnóstico de la pH-metría^{7,8}, y en uno de ellos 6 pacientes seleccionados en función de la I-pH tuvieron buenos resultados con el tratamiento quirúrgico antirreflujo⁸. Se ha señalado también su posible utilidad en pacientes con globo faríngeo sin respuesta a tratamiento con

Correspondencia: E. Rey.,
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos.
Prof. Martín Lopez, s/n. 28040 Madrid. España.
Correo electrónico: rey.enrique.spain@gmail.com

Recibido el 30-7-2008; aceptado para su publicación el 18-9-2008

IBP⁹ y, en general, que el rendimiento de la I-pH es superior al resto de las técnicas aisladas¹⁰.

RESPUESTA

El registro mediante I-pH en la enfermedad por reflujo gastroesofágico es útil clínicamente en los pacientes refractarios al tratamiento con IBP, lo que permite identificar a un 20-30% más que la pH-metría, en los que se demuestra que el reflujo gastroesofágico es la causa de los síntomas, aunque no está claro si ello conlleva necesariamente un beneficio terapéutico (recomendación B; nivel de evidencia 2c). Probablemente no es útil en pacientes con síntomas típicos no tratados (recomendación D; nivel de evidencia 5). Puede ser útil en la evaluación de síntomas atípicos sospechosos de ser causados por el reflujo, sobre todo en pacientes con tos crónica (recomendación C; nivel de evidencia 4). Su utilidad para predecir un buen resultado de la cirugía antirreflujo parece probable, aunque no está bien definida cuál es su aportación real comparado con la pH-metría convencional (recomendación C; nivel de evidencia 4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Zerbib F, Roman S, Ropert A, Des Varannes SB, Poudereux P, Chaput U, et al. Esophageal pH-impedance monitoring and symptom analysis in GERD: a study in patients off and on therapy. *Am J Gastroenterol*. 2006;101:1956-63.
2. Mainie I, Tutuian R, Shay S, Vela M, Zhang X, Sifrim D, Castell DO. Acid and non-acid reflux in patients with persistent symptoms despite acid suppressive therapy: a multicentre study using combined ambulatory impedance-pH monitoring. *Gut*. 2006;55:1398-402.
3. Kline MM, Ewing M, Simpson N, Laine L. The utility of intraluminal impedance in patients with gastroesophageal reflux disease-like symptoms but normal endoscopy and 24-hour pH testing. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008;34:67-9.
4. Becker V, Bajbouj M, Waller K, Schmid RM, Meining A. Clinical trial: persistent gastro-oesophageal reflux symptoms despite standard therapy with proton pump inhibitors: a follow-up study of intraluminal-impedance guided therapy. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007;26:1355-60.
5. Mainie I, Tutuian R, Agrawal A, Adams D, Castell DO. Combined multichannel intraluminal impedance-pH monitoring to select patients with persistent gastro-oesophageal reflux for laparoscopic Nissen fundoplication. *Br J Surg*. 2006;93:1483-7.
6. Del GG, Tolone S, Del GF, Aggarwal R, D'Alessandro A, Allaria A, et al. Prospective assessment of patient selection for antireflux surgery by combined multichannel intraluminal impedance pH monitoring. *J Gastrointest Surg*. 2008;29:15-9.
7. Sifrim D, Dupont L, Blondeau K, Zhang X, Tack J, Janssens J. Weakly acidic reflux in patients with chronic unexplained cough during 24 hour pressure, pH, and impedance monitoring. *Gut*. 2005;54:449-54.
8. Tutuian R, Mainie I, Agrawal A, Adams D, Castell DO. Nonacid reflux in patients with chronic cough on acid-suppressive therapy. *Chest*. 2006;130:386-91.
9. Anandasabapathy S, Jaffin BW. Multichannel intraluminal impedance in the evaluation of patients with persistent globus on proton pump inhibitor therapy. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2006;115:563-70.
10. Bajbouj M, Becker V, Neuber M, Schmid RM, Meining A. Combined pH-metry/impedance monitoring increases the diagnostic yield in patients with atypical gastroesophageal reflux symptoms. *Digestion*. 2007;76:223-8.