

# #13 - PRIMERA EXPERIENCIA NACIONAL DE UN CENTRO UNIVERSITARIO CON ESTUDIO DE PH METRÍA INALÁMBRICA PROLONGADA PARA PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-013>

Christian von Muhlenbrock Pinto<sup>1</sup>, Nicole Pacheco Herrera<sup>1</sup>, Rodrigo Quera Pino<sup>1</sup>, Felipe Donoso<sup>1</sup>, Jorge León<sup>1</sup>, Karin Herrera<sup>1</sup>, Rodrigo Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes.

**Introducción:** La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una de las patologías más frecuentes en nuestro medio. El último consenso de Lyon para el diagnóstico de ERGE incluyen el establecimiento de la esofagitis grado B de Los Ángeles como evidencia concluyente de ERGE y la descripción de métricas y umbrales para el uso del monitoreo de pH inalámbrico prolongado de 96 horas, considerando a esta técnica como la de elección dado que permite realizar el estudio durante la endoscopia índice y mejorar sensibilidad sobretodo en pacientes con tiempo de exposición ácida indeterminada o síntomas atípicos. **Objetivo:** Describir la experiencia de nuestro centro universitario con una técnica diagnóstica nueva en nuestro medio. **Metodología:** Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con sospecha clínica de ERGE con suspensión de IBP mayor a 7 días. Tras endoscopia digestiva alta, con paciente sedado, se instala mediante técnica estandarizada cápsula inalámbrica de monitorio pH (Bravo®) a 6 cm sobre cambio de epitelios. Se controla correcta instalación con endoscopia. Se realizó seguimiento telefónico a al día 1, 4 y 30. Se consideró adecuado un registro mayor a 48 hrs, considerándose como criterios diagnósticos de reflujo según Lyon 2.0 a un tiempo de exposición ácida mayor a 6% en al menos 2 días. **Estadística Descriptiva:** Frecuencias (absolutas y relativas porcentual), medidas de tendencia usando Excel y SPSS. **Resultados:** Se incluyeron 15 pacientes, 9 mujeres y 6 hombres con edad promedio 42.9 años (rango 18-59). El principal motivo de derivación fue estudio de pirosis (13/15) y tos crónica (2/15). Dos de los pacientes tenían estudio con pH metría previa que mostraba tiempo de exposición ácida indeterminada. Todos los pacientes cumplieron con un registro mayor a 82 horas, 11/15 completaron 96 horas de estudio, con un tiempo promedio de estudio de 93.5 horas. La mitad de los pacientes (8/15) cumplieron criterios de Lyon 2.0 para ERGE, 3/7 hipersensibilidad esofágica y 4/15 un estudio dentro de límites normales. De aquellos con tiempo de exposición ácida indeterminado-previa, 1 concluyó ERGE y otro se descartó. El examen fue bien tolerado con todos los pacientes, 5/15 presentaron síntomas siendo el principal "dolor" o "sensación de cuerpo extraño". De aquellos que presentaron síntomas 4/5 tenían hipersensibilidad esofágica y 1 se tomaron biopsias esofágicas por sospecha de esofagitis eosinofílica. Una paciente que reportó sensación de cuerpo extraño hasta el día 12 se demostró retención de cápsula mediante radiografía de tórax que al control de 14 días había botado espontáneamente. En la tabla 1 se observa las características de pacientes incluidos. **Conclusión:** El estudio mediante pH metría prolongada inalámbrica (Bravo®) es sencilla y bien tolerada por los pacientes. El contar con esta tecnología en nuestro medio permite lograr un diagnóstico más certero siguiendo recomendaciones internacionales para el estudio del reflujo gastroesofágico.

Sexo; Edad	Motivo de derivación	Hallazgo endoscópico	TAE total 96 horas	Criterios Lyon 2.0 para ERGE	Asociación sintomática	Síntomas o Complicaciones	Conducta terapéutica
F;40	Sospecha ERGE	Esofagitis grado A	5.2%	No	No	Ninguna	Tratamiento Médico
F;54	Sospecha ERGE	Normal	2.2%	No	No	Ninguna	Tratamiento Médico
F;42	Tiempo exposición indeterminado	Normal	9.5%	No	No	Ninguna	Tratamiento Médico
F;25	Sospecha ERGE	Esofagitis grado A	9.2%	Si	Si	Dolor	Tratamiento Médico
M;41	Tiempo exposición indeterminado	Normal	0.9%	No	Si	Dolor	Tratamiento Médico
F;39	Sospecha ERGE	Normal	1.2%	No	Si	Sensación cuerpo extraño	Tratamiento Médico
M;44	ERGE refractario	Hernia Hiatal	11%	Si	Si	Ninguno	Cirugía antireflujo
F;55	Tos crónica	Normal	10.6%	Si	No	Ninguno	Tratamiento Médico
F;45	Sospecha ERGE	Esofagitis grado A	12.4%	Si	Si	Ninguno	Tratamiento Médico
F;32	ERGE refractario	Aspecto de Esofagitis Eosinofílica	10.4%	Si	No	Dolor	Tratamiento Médico
M;18	ERGE refractario	Esofagitis grado A	0.4%	No	No	Ninguna	Tratamiento Médico
F;55	ERGE refractario	Normal	3.3%	No	Si	Dolor	Tratamiento médico
M;59	Tos crónica	Normal	8.8%	Si	Si	Ninguna	Tratamiento médico
M;48	Sospecha ERGE	Esofagitis grado A	17.5%	Si	No	Ninguna	Tratamiento Médico
M; 41	Sospecha ERGE	Aspecto de Esofagitis Eosinofílica	6.5%	Si	Si	Ninguna	Tratamiento Médico

