

## #43 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL ESTUDIO DE ELECTROGASTROGRAFÍA DE SUPERFICIE ENTRE DISPEPSIA FUNCIONAL Y GASTROPARESIA?

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-043>

Christian von Muhlenbrock Pinto<sup>1</sup>, Natalia Santos<sup>2</sup>, Ana María Madrid Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes, <sup>2</sup>Universidad de Chile.

**Introducción:** Los trastornos gastroduodenales crónicos como la dispepsia funcional (DF) y la gastroparesia (Gp) con vaciamiento gástrico retardado son frecuentes en la práctica clínica. Sin embargo, evidencia reciente muestra que estos trastornos son clínicamente intercambiables debido a la superposición de perfiles de síntomas y pruebas diagnósticas. La electrogastrografía (EGG) de superficie es una prueba no invasiva que permite estudiar la actividad mioeléctrica gástrica, siendo uno de los mecanismos fisiopatológicos involucrados en estas patologías. **Objetivo:** Describir hallazgos EGG de superficie en pacientes con DF, Gp y compararlos con controles asintomáticos y pacientes con mal vaciamiento gástrico (MVG) sin Gp ni DF. **Método:** Se estudiaron 206 Pacientes mayores de 18 años con criterios según consenso Roma IV para Gastroparesia y Dispepsia Funcional. Pacientes se cintografió de vaciamiento gástrico. Se excluyeron pacientes con trastornos motores como diabetes, cirugía bariátrica o mesenquimopatías. Se realizó EGG según técnica estandarizada registrando 1hora de ayuno y 1hora post comida de prueba con 350 calorías. Se comparó con un grupo control de 20 sujetos asintomáticos. Se realizó análisis descriptivo de los datos. Comparación de variables se utilizó  $\chi^2$  para variables cualitativas y para variables cuantitativas Kruskal-Wallis. Se consideró un valor  $p < 0,05$  como significativo. **Resultados:** Se incluyeron 168 sujetos sexo femenino y 38 masculinos, 99 pacientes con DF, 56 con Gastroparesia y 31 con mal vaciamiento gástrico. Al evaluar la electrogastrografía en conjunto, ésta se encontró alterada en el 82% de pacientes con MVG, 59% en Gp, 63% en DF y sólo 20% de controles ( $p < 0,001$ ). No hubo un patrón característico que diferencie entre Gp, DF y MVG ( $p=0,065$ ). La principal diferencia observada entre grupos fue distribución de frecuencia porcentual pre prandial ( $p 0,007$ ), así como la relación de potencia post prandial ( $p= 0,036$ ). **Conclusión:** La EGG es un examen no invasivo que puede ayudar a comprender proceso fisiopatológico detrás de los trastornos antroduodenales. La EGG permite diferenciar de sujetos sanos asintomáticos y enfermos, predominando una distribución de frecuencia porcentual preprandial anormal y la relación de portencia, pero no permite diferenciar a grosso modo entre Gp, DF ni MVG.

**Tabla 1.**

	Controles N = 20 (10%)	Gastroparesia N = 56 (27%)	Dispepsia funcional N = 99 (48%)	Mal vaciamiento gástrico N = 31 (15%)	Valor p
Sexo					
Femenino	14 (70)	48 (88)	86 (87)	19 (61)	<b>0,004</b>
Masculino	6 (30)	7 (12)	13 (13)	12 (39)	
Edad	36 (23 – 55)	41 (18 – 76)	39 (14 – 80)	45 (16 – 78)	0,115
EGG alterada	4 (20)	35 (63)	58 (59)	25 (82)	<b>&lt; 0,001</b>
Relación potencial alterada	9 (45)	22 (42)	48 (48)	15 (48)	0,862
RP normal pre- prandial	3,05 (0,23 – 3,52)	3,05 (0,23 – 7,97)	2,81 (0,23 – 3,52)	3,05 (0,23 – 3,52)	0,333
Distribución porcentual de la frecuencia pre- prandial					
Normal	86,8 (26,3 – 100)	68,4 (1,8 – 100)	66,5 (0 – 100)	58,9 (0 – 100)	<b>0,007</b>
Bradigastría	5,3 (0 – 54,4)	22,25 (0 – 87,3)	27,3 (0 – 92,9)	30,9 (0 – 94,5)	<b>0,010</b>
Taqui-gastría	0 (0 – 24,6)	3,5 (0 – 85,7)	1,8 (0 – 45,6)	3,5 (0 – 40,4)	<b>0,025</b>
RP normal post- prandial	3,05 (0,23 – 3,6)	3,05 (0,23 – 8,2)	3,28 (0 – 84,2)	3,05 (0,23 – 3,52)	<b>0,036</b>
Distribución porcentual de la frecuencia post- prandial					
Normal	0,93 (10,2 – 100)	75,4 (14 – 100,6)	71,9 (5,6 – 100)	77,2 (17,5 – 100)	<b>0,042</b>
Bradigastría	4,45 (0 – 42,9)	11,5 (0 – 73,7)	19,3 (0 – 103,5)	7 (0 – 67,9)	0,065
Taqui-gastría	0 (0 – 38,2)	3,95 (0 – 71,9)	3,5 (0 – 74,1)	1,8 (0 – 43,9)	0,143