

## # 56 RELEVANCIA DE LA MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN EN EL ESTUDIO PREOPERATORIO DE PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

congastro2025-56

Tortorolo F<sup>1</sup>, Defilippi C<sup>1</sup>. "Laboratorio de Estudios funcionales Digestivos, Sección de Gastroenterología, Dpto de Medicina, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

**INTRODUCCIÓN:** El Consenso de Padova recomienda la manometría esofágica de alta resolución (HRM) previo a cirugía anti reflujo gastroesofágico (RGE) para evaluar competencia de la unión gastroesofágica (UGE) y trastornos motores esofágicos (TME). Datos en Latinoamérica son escasos. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de TME en adultos derivados para estudio preoperatorio por RGE. **METODOLOGÍA:** Estudio de corte transversal analizando datos clínicos y manométricos de pacientes sometidos a HRM por RGE. Protocolo y análisis según Clasificación de Chicago v4.0. Se excluyeron pacientes con TME conocidos, esclerodermia, gastrectomía y esofagitis eosinofílica. Análisis estadístico: test t-student, Mann U Whitney o Chi<sup>2</sup>. **RESULTADOS:** 911 pacientes, 73,5% mujeres, edad media 54,3 años, IMC 27 kg/m<sup>2</sup>. 42% tenían UGE hipotensiva, con unión II o III en 51.2%. La motilidad fue normal en 76,2%. 10 sujetos (1.1%) tenían alteraciones de relajación de la UGE (6 acalasia y 4 obstrucción al flujo de salida), 19.9% motilidad esofágica inefectiva (MEI) (46.7% sin reserva esofágica), 2.1% contractilidad ausente, 0.55% esófago hipercontráctil. Pacientes con TME versus los con motilidad normal eran mayores (57,4 vs 53,4 años p<0,001), tenían más esofagitis C y D (19 vs 11,5%, p=0.0076) y más disfagia (25,8 vs 18,6% p=0,028), sin diferencias en GERD- Q ni otros síntomas. **CONCLUSIÓN:** 3.2% presentó un TME con contraindicación absoluta para cirugía y otro 9.15% con contraindicación relativa (MEI sin reserva esofágica). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de siempre realizar HRM antes de una cirugía.



Tabla: Comparación entre pacientes con y sin trastorno motor esofágico (n = 911)

	Trastorno motor esofágico (n: 217)	Sin trastorno motor esofágico (n:694)	Valor p
Sexo			
Femenino n (%)	155 (71,4%)	515 (74,2%)	0,470
Masculino n (%)	62 (28,6%)	179 (25,8%)	
Edad promedio (+2DE)	57,4 (28,7– 86)	53,4 (25,6 - 81,3)	<b>&lt; 0,001</b>
IMC (mediana)	27,0 (IQR: 24,3 – 29,8)	27,9 (IQR: 25,1 –30,7)	<b>&lt;0,001</b>
Comorbilidades n (%)			
Diabetes Mellitus	17 (7,8%)	52 (7,5%)	0,985
Hipotiroidismo	32 (14,7%)	126 (18,2%)	0,291
Enfermedad de Chagas	1 (0,5%)	3 (0,4%)	1,000
Otra	51 (23,5%)	162 (23,3%)	1,000
Opioides orales n (%)	3 (1,4%)	16 (2,3%)	0,567
Uso regular de IBP n (%)	180 (82,9%)	533 (76,9%)	0,073
Uso Prokinéticos n (%)	28 (17,5%)	82 (16,1%)	0,771
Uso Neuromoduladores n(%)	18 (11,3%)	75 (14,7%)	0,327
Esofagitis erosiva C–D n (%)	40 (19%)	80 (11,5%)	<b>0.0076</b>
Síntomas n (%)			
Epigastralgia	164 (75,9%)	508 (73,3%)	0,498
Pirosis	172 (79,3%)	549 (79,3%)	1,000
Regurgitación	180 (83,3%)	553 (79,8%)	0,294
Disfagia	56 (25,8%)	129 (18,6%)	<b>0,029</b>
Dolor Torácico	81 (37,3%)	245 (35,5%)	0,674
Odinofagia	61 (28,1%)	177 (25,6%)	0,514
Tos	89 (41,2%)	270 (39,1%)	0,632
Disfonía	49 (22,7%)	202 (29,3%)	0,072
Carraspera	66 (30,7%)	256 (37,5%)	0,084
GERDQ (mediana)	10 (IQR: 8 - 12)	10 (IQR: 7 - 12)	0,309