

REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)



41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-074. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PÍLORO MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA PERORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA GASTROPARESIA. RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL

Joaquín Rodríguez Sánchez, Eduardo Albéniz Arbizu, Pedro Rosón Rodríguez, Fermín Estremera, Fernando Ramírez Estesó

Introducción: El GPOEM ha demostrado resultados prometedores para los pacientes con gastroparesia.

Objetivos: Analizar de forma prospectiva los resultados de la técnica en términos de seguridad y eficacia.

Métodos: Casos incluidos en el registro español de G-POEM promovido por el grupo español de REM de la SEED. Al tratarse de un número reducido de casos, se aplicaron pruebas no paramétricas para la estadística inferencial. Hasta la fecha en el registro participan tres centros terciarios con experiencia en endoscopia del tercer espacio.

Resultados: 24 pacientes (25% varones) con edad media 55,5 años con una afectación clínica marcada por un GCSI de 3,71 (1,22-4,66) y un porcentaje de vaciamiento gástrico a los 240 minutos de 48,5% (11%-91%). En cuanto a la etiología de la gastroparesia el 70,8% (17/24) se diagnosticó de origen diabético, 20,8% (5/24) idiopática y 8,3% (2/24) posquirúrgica. En cuanto a la técnica, se realizó un túnel antral con una longitud media de 4,62cm y una miotomía antral de 2,15 cm. El tiempo total de procedimiento fue de 69min (42-120). Se registró una estancia hospitalaria posprocedimiento de 48 h. En cuanto a los eventos adversos en el 37% se registró dolor abdominal leve en las 48 h posteriores, vómitos en el 8,3%. Se registraron 2 dehiscencias precoces de la mucosotomía (en las primeras 24 h) que fueron resueltas por endoscopia sin incidencias. En el primer control clínico (de 1 a 3 meses posprocedimiento) se objetivó una mejora significativa de (GCSI pre 3,53 vs. Post 1,08; $p = 0,002$) y de los criterios gammagráficos (% a los 240 min) (solo 4 pacientes) (48,36% pre vs. 71,57% post; $p = 0,02$).

Conclusión GPOEM se muestra como una opción eficaz y segura para el tratamiento de la gastroparesia. Sin embargo, se precisa de una mayor experiencia para establecer esta técnica como la primera opción terapéutica así como una adecuada selección de pacientes.