REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-23. MUCOSECTOMÍA ANTIRREFLUJO. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Ortega Alonso, Aida; Rosón Rodríguez, Pedro J.; Romero Ordóñez, M.^a Ángeles; Fernández Cano, Francisco Manuel; Romero Pérez, Eduardo; Cotta Rebollo, Judit

Hospital Quirónsalud Málaga. Málaga

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es muy prevalente y con impacto significativo en la calidad de vida. Los inhibidores de bomba de protones (IBP) son el pilar del tratamiento, pero hasta un 30% de los pacientes no responden. La cirugía antirreflujo ha sido la base del tratamiento, pero hasta un 25% recidivan o requieren reintervención. Se han desarrollado varios sistemas de tratamiento endoscópico, con resultados dispares. La mucosectomía antirreflujo (ARMS) se basa en la resección de la mucosa gástrica distal al cardias que, tras cicatrizar, da lugar a una retracción que remodela la válvula cardial, rectifica el ángulo de Hiss y reduce el ERGE.

Objetivo: El objetivo principal del estudio es evaluar la eficacia del ARMS mediante pHmetría y cuestionarios de calidad de vida específicos.

Material y método: Se han incluido de forma consecutiva y prospectiva todos aquellos pacientes sometidos a ARMS, con ERGE refractario o dependiente a tratamiento convencional que no presentaban hernia de hiato.

Resultados: Desde abril de 2018 se ha realizado la técnica en 5 pacientes (4 mujeres), con una edad media de 43,8 años, índice deMeester basal de 44,66 (media), y un score del cuestionario de ERGE de 19,8 puntos (media). El tiempo medio de realización fue de 47 minutos, produciéndose sangrado leve en tres. La estancia media fue de 1,8 días, sin complicaciones. La gastroscopia de control al mes (3 pacientes) evidenció la formación de una neoválvula competente. Hubo mejoría del cuestionario de ERGE, con un descenso medio de 19 puntos (media basal: 21, media posterior: 2,3) y los 3 pacientes suspendieron los IBPs. Se encuentran pendientes los resultados de las pHmetrías de control a los 4 meses de la técnica.

Conclusiones: Los resultados preliminares de este estudio indican que el ARMS consigue remodelar la válvula cardial y conseguir un control efectivo del ERGE, con un perfil de seguridad excelente.