



Indicaciones de la manometría y del estudio del pH esofágico

C. Martínez Prieto, B. Gallego Pérez y J.J. Martínez Crespo

Sección de Aparato Digestivo. Hospital Reina Sofía. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Manometría
- pH-metría
- Esófago
- Indicaciones

Keywords:

- Manometry
- Ph metry
- Aesophagus
- Indications

Resumen

La manometría es una técnica diagnóstica indicada para la localización del esfínter esofágico inferior (antes de la realización de la pHmetría de 24 horas), el estudio de la disfagia no obstructiva y en aquellos casos en los que existan dudas diagnósticas antes de la cirugía antirreflujo. También se utiliza en pacientes con disfagia que han sido intervenidos de achalasia o cirugía antirreflujo, y en el estudio del dolor torácico tras el fracaso del tratamiento. Por el contrario, la manometría no está indicada para confirmar el diagnóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

La pHmetría está recomendada en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico que no responden al tratamiento, antes de la cirugía antirreflujo y en pacientes con síntomas tras la misma.

La impedancia combinada con la manometría informa sobre el tránsito del bolo esofágico en pacientes con alteraciones en la motilidad esofágica, y combinada con la pHmetría ayuda a detectar tanto el reflujo débilmente ácido como el no ácido. La evaluación de la utilidad de estas técnicas en la práctica clínica requiere de más estudios.

Abstract

Esophageal manometry and esophageal pH monitoring indications

Esophageal manometry is a diagnostic test indicated to locate the lower esophageal sphincter (before to place the pH probe), to establish the diagnosis of no obstructive dysphagia and to preoperative assessment of patients being considered for antireflux surgery in case an alternative diagnosis exists. It is also used for patients with disphagya after achalasia treatment or antireflux surgery and for patients with chest pain after no response to therapy. Manometry is no indicated to make or confirm a suspected diagnosis of gastroesophageal reflux disease.

Esophageal pH testing is currently recommended to patients with reflux symptoms that do not respond to proton-pump inhibitors (PPIs) therapy. It is also used before of antireflux surgery, and in the case of those patients complaint reflux after they have been undergone to antireflux surgery.

Impedance in conjunction with manometry assesses the bolus transit in patients with esophageal motility abnormalities. In addition, the joined use of impedance and pH-metry allows to detect weakly acidic or non-acidic reflux episodes. However, further studies are need to assess the performance and usefulness of both technologies.

Manometría esofágica

La manometría es la técnica que permite el estudio de la actividad motora del esófago, y por ello es fundamental en el diagnóstico de los trastornos motores esofágicos¹. Evalúa la

función de la musculatura esofágica para propulsar los alimentos desde la faringe a la cavidad gástrica mediante la determinación de la amplitud y la duración de la presión contráctil esofágica. Esta presión refleja la actividad del músculo esofágico circular². Se trata de una técnica de tipo cuantitativo próxima a los estu-

dios de la fisiología y que precisa de la realización previa de las técnicas de imagen, como la endoscopia o la radiología con bario, a fin de tener un conocimiento morfológico del esófago y sus esfínteres antes de la manometría.

La manometría mide el paso final de una secuencia de acontecimientos que conducen a la contracción muscular. Así, dos trastornos distintos en los que uno afecte a la inervación intramural y otro a las células musculares pueden ocasionar hipomotilidad, y ambos pueden producir registros manométricos semejantes. A pesar de estas limitaciones, la manometría aporta suficiente información para el diagnóstico de la patología motora esofágica, permite clasificarla y a la vez planificar el tratamiento más adecuado^{2,3}.

Existen diferentes tipos de sistema de registros manométricos para medir la contracción esofágica: sistemas de catéteres de perfusión hidroneumática, sistemas no perfundidos con transductores de estado sólido incluidos directamente en la sonda, y la manometría de alta resolución de más reciente utilización, que facilita la ejecución de la técnica y ha permitido una nueva clasificación clínica de los trastornos motores esofágicos⁴ y diferenciar tres patrones diferentes de achalasia⁵. Los manómetros intraluminales miden tanto la presión hidrodinámica en el interior del bolo de líquido como la presión de contacto o compresión en la pared esofágica sobre la sonda manométrica, es pues una forma indirecta de medir la contractilidad esofágica.

Las indicaciones clínicas de la manometría fueron revisadas por la Asociación Americana de Gastroenterología en el año 2004, y en sus recomendaciones se definen indicaciones, posibles indicaciones y situaciones en las que la manometría no estaría indicada^{6,7}.

Las indicaciones para la manometría esofágica (tabla 1) serían el diagnóstico de disfagia una vez que se ha descartado una causa mecánica que origine obstrucción. En particular, si se sospecha achalasia y ya se ha realizado una endoscopia

TABLA 1

Indicaciones de la manometría esofágica

Localización del esfínter esofágico inferior antes de la colocación de la sonda de pHmetría
Evaluación de la disfagia no obstructiva
Antes de la cirugía antirreflujo si existen dudas en el diagnóstico
Pacientes con disfagia tras un tratamiento de achalasia o cirugía antirreflujo
Pacientes con dolor torácico que no han respondido al tratamiento con IBP y tras la realización de una endoscopia alta
Estudio de los síntomas esofágicos en pacientes con enfermedades sistémicas (por ejemplo, esclerodermia)

digestiva alta y una radiografía baritada (fig. 1). También estaría indicada para la localización del esfínter esofágico inferior antes de realizar una pHmetría esofágica y en el estudio preoperatorio de la cirugía antirreflujo cuando no haya una certidumbre de que el diagnóstico sea correcto y existan dudas de un diagnóstico alternativo, especialmente de achalasia y esclerodermia. Otra indicación sería el estudio de la persistencia de la disfagia en los pacientes que han sido intervenidos de achalasia o cirugía anti reflujo gastroesofágico.

La utilización de la manometría esofágica en la evaluación preoperatoria de la peristalsis en los pacientes candidatos a cirugía antirreflujo es aún objeto de controversia⁶⁻⁸. Sin embargo, se consideró que no estaba indicada para confirmar la sospecha diagnóstica de enfermedad por reflujo gastroesofágico y no debía ser utilizada como prueba inicial en el diagnóstico del dolor torácico no cardiogénico (fig. 2).

En las enfermedades sistémicas que producen una afectación esofágica como la esclerodermia, se recomendaba en sus guías clínicas el uso de la manometría. Sin embargo, en la actualidad ya no se considera una entidad clínica que precise una estrategia terapéutica específica, por ello sería razonable omitir el uso sistemático de la manometría esofágica y realizar un manejo sintomático⁷.

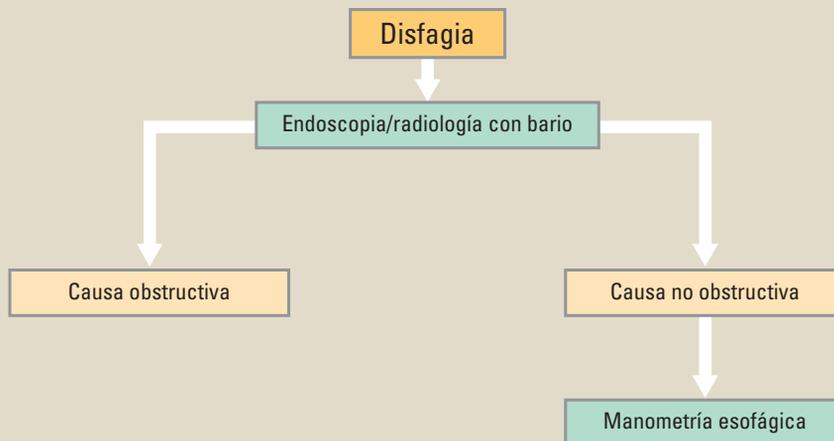


Fig. 1. Papel de la manometría en el estudio de la disfagia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809385>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809385>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)