

El perfil manométrico de la región gastroesofágica

Su valor en la Patología respiratoria por reflujo.

Dres. Oscar Balboa y Paz Santurtún.

Se expone una interpretación del trazado manométrico esofago-gástrico por intermedio del perfil manométrico. Se analiza una población de 144 pacientes portadores de patología respiratoria en quienes se sospecha reflujo gastroesofágico a quienes además se les realiza radiología, endoscopia y centellografía. El estudio del perfil manométrico tiene una sensibilidad del 83% y muy específico.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS: *Manometry / Respiratory tract diseases / Esophagogastric junction.*

SUMMARY: The manometric profile of the gastroesophageal area. Value of same in respiratory pathology by reflux.

Presenting an interpretation of the esophagogastric manometric pattern by means of a manometric profile. Analysis of a group of 114 patients with respiratory pathology and suspected of being affected by gastroesophageal reflux and also studied with radiology, endoscopy and scintillography. The study of the manometric profile has a 83% sensibility and is quite specific.

Clinica Quirúrgica "F" (Director Prof. Dr. L.A. Praderi). Hospital de Clínicas. Fac. de Medicina. Montevideo.

RÉSUMÉ: Le profil manométrique de la région gastroœsophagique. Sa valeur dans la pathologie respiratoire par reflux.

On expose une interprétation du tracé manométrique œsophagogastrique à travers le profil manométrique. On analyse une population de 114 patients porteurs d'une pathologie respiratoire, dans lesquels on a soupçonné l'existence d'un reflux gastroœsophagique. On leur a pratiqué des examens radiologiques, endoscopiques et scintillographiques. L'étude du profil manométrique a une sensibilité du 83% et est très spécifique.

INTRODUCCION

Desde hace 10 años nos ocupamos de los estudios manométricos digestivos, en especial de la región gastroesofágica, lo cual nos ha permitido elaborar interpretaciones personales.

Si analizamos la literatura al respecto vemos que en general todos los trabajos científicos se refieren a valores absolutos de la presión registrada a nivel del Esfínter Esofágico Inferior, y es así que se propone que cada laboratorio tenga su patrón particular. Esto hace que los valores considerados como normales sean variables^(4, 5, 6, 7, 8).

A punto de partida de una concepción unitaria de la cavidad celómica, de la existencia de un tabique, el diafragma, que separa dos zonas de valores de presiones diferentes, el tórax y el abdomen.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 22 de agosto de 1984.

Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica. Prof. Adjunto de Pediatría.

Dirección: Aceguá 4734. Montevideo (Dr. O. Balboa).

men, y que la región estudiada cabalga este sector, elaboramos la idea de estudiar el perfil manométrico gastroesofágico.^(1 2. 3. 9)

Es el objetivo de este trabajo analizar el valor que puede tener este estudio en una población de pacientes portadores de patología respiratoria.

MATERIAL Y METODOS

La población está formada por 114 pacientes portadores de patología respiratoria, que fueron enviados al laboratorio de investigaciones que funciona en la órbita del servicio del Prof. Luis Praderi, en quienes se presumía que existía Reflujo Gastro Esofágico.

Las edades oscilaban entre 18 y 75 años con predominio del sexo femenino en relación 2 a 1. Las patologías respiratorias fueron: asmáticos 73, tos rebelde 15, E.P.O.C. 14, neumopatías recidivantes 9, disnea paroxística nocturna 3.

El examen fue realizado con el equipo y técnica ya señalados en otras publicaciones^(1 2. 3. 9). En la figura 1 se esquematiza la característica de la técnica.

Para el analista del registro se realizó el Perfil Manométrico. En la figura 2 se esquematiza lo que es un registro de retirada de la región gastroesofágica donde el aumento de presión corresponde al esfínter esofágico inferior, que es a lo que habitualmente se refiere el valor de presión.

En la figura 3 se hace una síntesis de las presiones que actúan a ese nivel lo cual permite identificar 3 valores fundamentales:

- A) Presión intragástrica.
- B) Presión del esfínter esofágico inferior.
- C) Presión del esófago torácico.

Se hacen habitualmente 3 pasajes por la región gastroesofágica y se toman los máximos valores obtenidos para hacer el cálculo. El perfil manométrico resulta de la diferencia entre la presión del esfínter por un lado y por otro la suma de la presión intragástrica e intraesofágica. De esta forma se puede obtener un perfil manométrico de competencia cardial (valores positivos), de incompetencia cardial (valores negativos) o de competencia límite, la cual se define para aquellas situaciones donde los valores son de 2.5 mm de Hg más o menos.

RESULTADOS

Los 114 pacientes se separan en dos series, ya que en 14 se realizó tratamiento quirúrgico. De estos, en 13 se informó perfil de incompetencia, y en uno de competencia límite.

De los 100 casos restantes, en 10 el examen no se pudo realizar por intolerancia del paciente al procedimiento, en 50 estudios se informó como de incompetencia cardial, 11 de competencia límite y 29 como perfiles manométricos de competencia cardial.

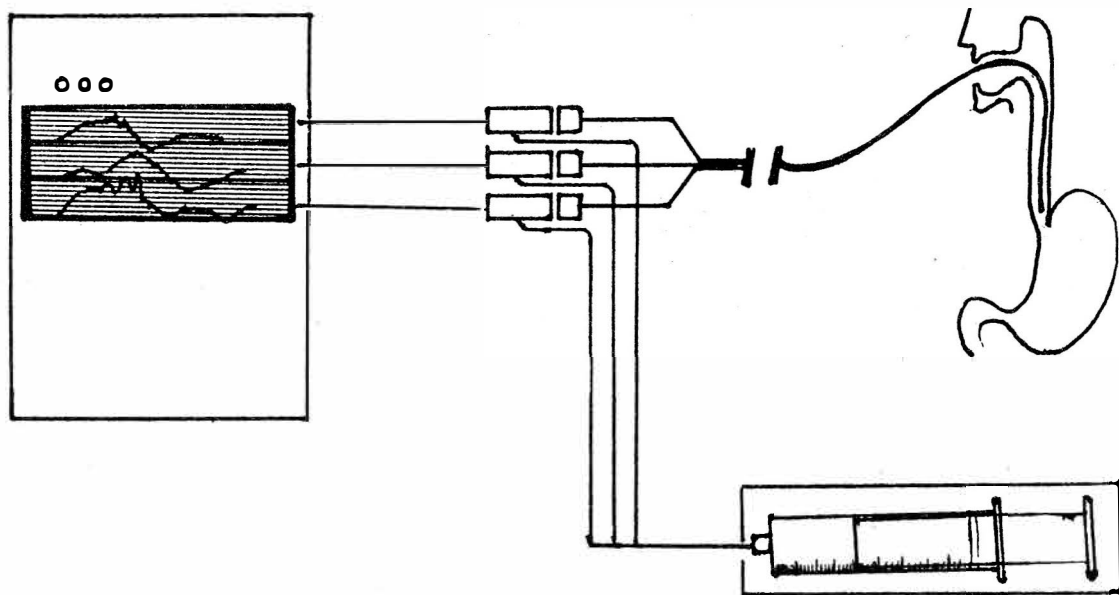


Fig. 1. Se muestra el esquema de la técnica utilizada para la manometría.

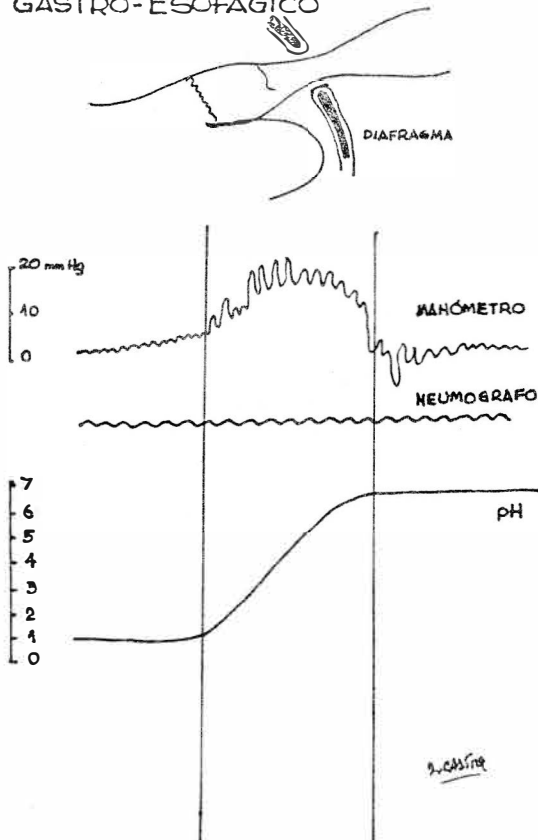
REGISTRO MANOMETRICO y de pH
GASTRO-ESOFAGICO

Fig. 2. En la parte superior se muestra la zona esófago-gástrica. En el centro se esquematiza el registro manométrico, con sus variaciones manométricas intragástricas del esfínter y del esófago.

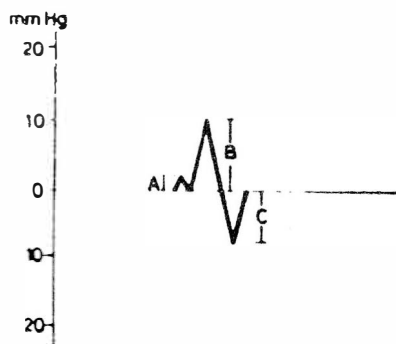
COMENTARIOS

En el estudio de los pacientes que se presumen portadores de reflujo gastro esofágico se utilizó la radiología contrastada de esófago gastroduodeno la fibrogastroesofagoscopia y el estudio centellográfico. Se considera que el paciente es portador de reflujo cuando 2 de estos exámenes fueron positivos.

En la serie quirúrgica, es decir de pacientes portadores de sintomatología clínica y exámenes complementarios de reflujo gastroesofágico, en quienes se realizó tratamiento antireflujo con la operación de Nissen, la manometría mostró una correlación de 13 en 14. El caso que fue informado como de competencia límite se trataba de un asmático que tenía valores normales de presión a nivel del esfínter esofágico inferior, pero con una presión intratorácica muy aumentada.

En la serie que denominamos médica, en oposición a la anterior comprende a 100 pacientes. Como lo señalamos en "Resultados" en 61 casos se informó que se trataba de un perfil manométrico límite o insuficiente, lo que equivale a decir que manométricamente podrían ser pacientes portadores de reflujo gastroesofágicos. De ellos en 51 casos por los otros exámenes complementarios se diagnosticó reflujo gastroesofágico lo cual hace que con la manometría se obtiene una sensibilidad del 82%.

Ninguno de los pacientes en quienes se informó que el perfil manométrico era de incompetencia cardial presentó reflujo gastroesofágico confirmado por los otros métodos.



A = P. INTRA GASTRICA > 0

B = P. ESFINTER > 0

C = P. INTRA ESOFAGICA < 0

B - A = P. EFICAZ DE ESFINTER

A > B → REFLUJO

C > B - A FACILITA REFLUJO

Fig. 3. Esquema del perfil manométrico de la región gastro-esofágica.

CONCLUSIONES

La utilización de este análisis original de los registros manométricos gastroesofágicos, el perfil manométrico, permite aumentar la sensibilidad de la manometría en el diagnóstico que como vimos llega a valores del 83%, no presentando falsos negativos. Se trata por lo tanto de un examen confiable y de alta especificidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BALBOA O., CARDOZO T., CHIFFLET J., ESTAPE G., ROMANO D., SOJO E. y SOTO J. — Esofagitis por reflujo en el adulto. *Cir. Urug.*, 47: 393, 1977.
2. BALBOA O., DELGADO F., VOELKER R. — Incompetencia del esfínter esofágico inferior. Su relación con las variaciones de presión intratorácica e intraabdominal. *Cir. Urug.*, 49: 550, 1979.
3. BALBOA O., SANTURTUN P., ARDAO G., RICCIARDI N. — Incompetencia del esfínter esofágico inferior en la hernia hiatal. *Cir. Urug.*, en prensa.
4. COHEN S. — The diagnosis and management of gastroesophageal reflux. *Adv. Int. Med.*, 21: 47, 1976.
5. De MEESTER T. y JOHNSON L. — The evaluation of objective measurements of gastroesophageal reflux and their contribution to patient management. *Surg. Clin. North. Am.*, 56: 39, 1976.
6. DOODS D. — Instrumentation and methods for intraluminal esophageal manometry. *Arch. Int. Med.*, 36: 515, 1976.
7. ELLIS H., ELKURO A. y GIBB P. — The effect of funduplication on the lower esophageal sphincter. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 143: 1, 1976.
8. FISHER R. y COHEN S. — The influence of gastrointestinal hormones and prostaglandines on the lower oesophageal sphincter. *Clin. Gastroenterol.*, 5: 29, 1976.
9. SANTURTUN P., BALBOA O. y RICCIARDI N. — Neumopatía recidivante por reflujo gastroesofágico en el niño. *Arch. Pediat. Urug.*, 52: 42, 1981.