

Vozama   
Vonoprazan

## MOTILIDADE ESOFÁGICA – CASOS CLÍNICOS 2024



**Fapasa**

Una empresa  
del Grupo **Adium**

08/10/2024

## OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Aplicar conocimientos sobre:

manometría esofágica de alta resolución.

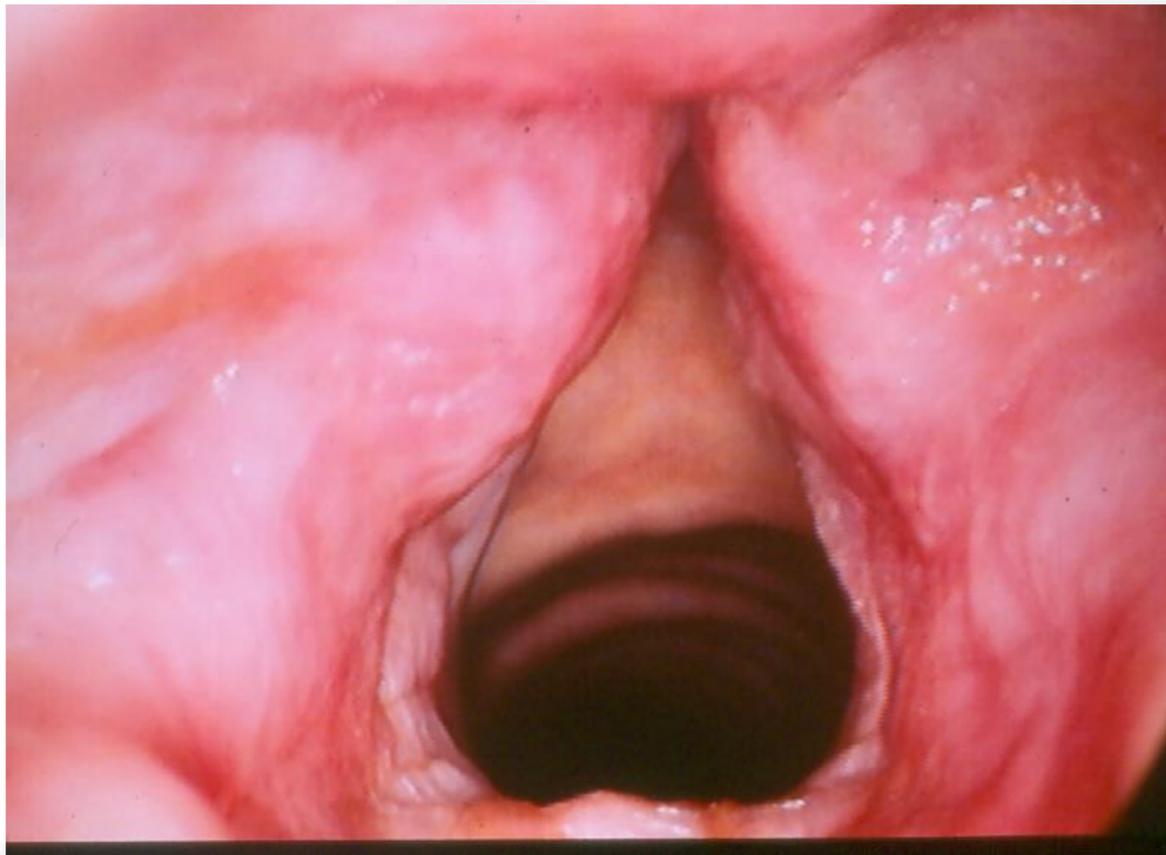
monitorización del pH esofágico.

Consenso de Chicago

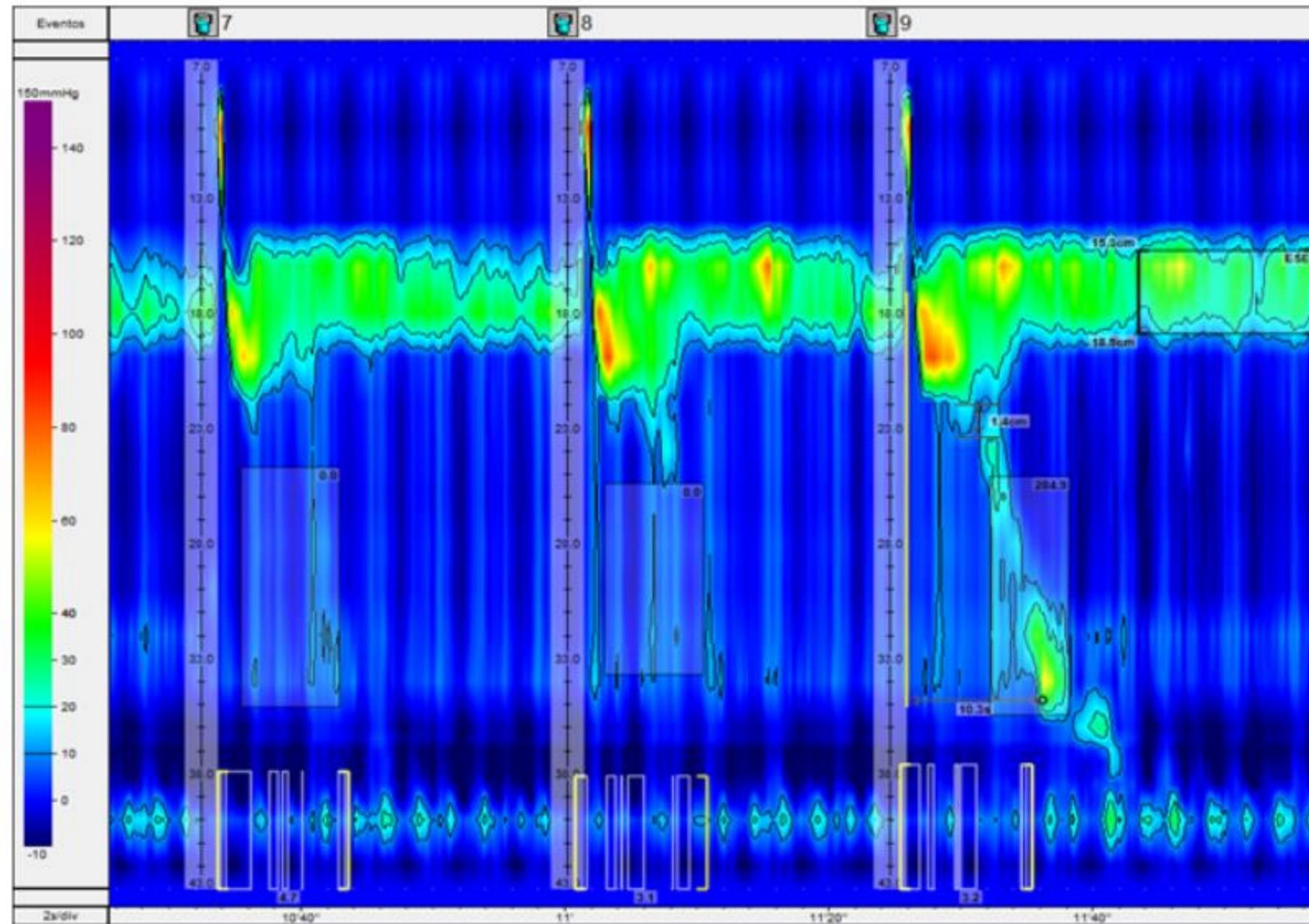
Consenso de Padua

## Caso 1.

Paciente femenina de 48 años consulta por globo.  
Síntomas persistentes incluso cuando se usa Dexilant.  
Fue remitido para evaluación prefunduplicatura.



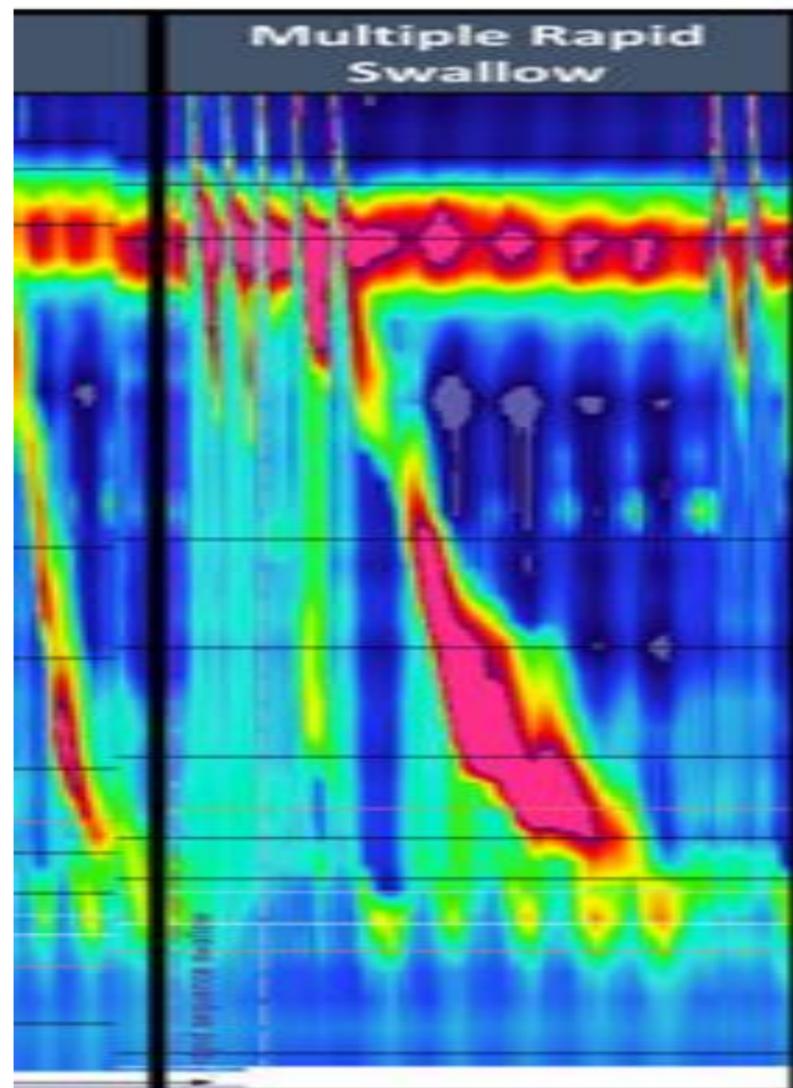
# ¿Qué pruebas diagnósticas solicitarías?



Diagnóstico MAR.  
Motilidad esofágica ineficaz.  
80% de ondas ineficaces.

¿Hay que realizar alguna prueba adicional para complementar el estudio?

Prueba de provocación – Reserva de contracción



Média DCI de 10 deglutições- 460 mmHg

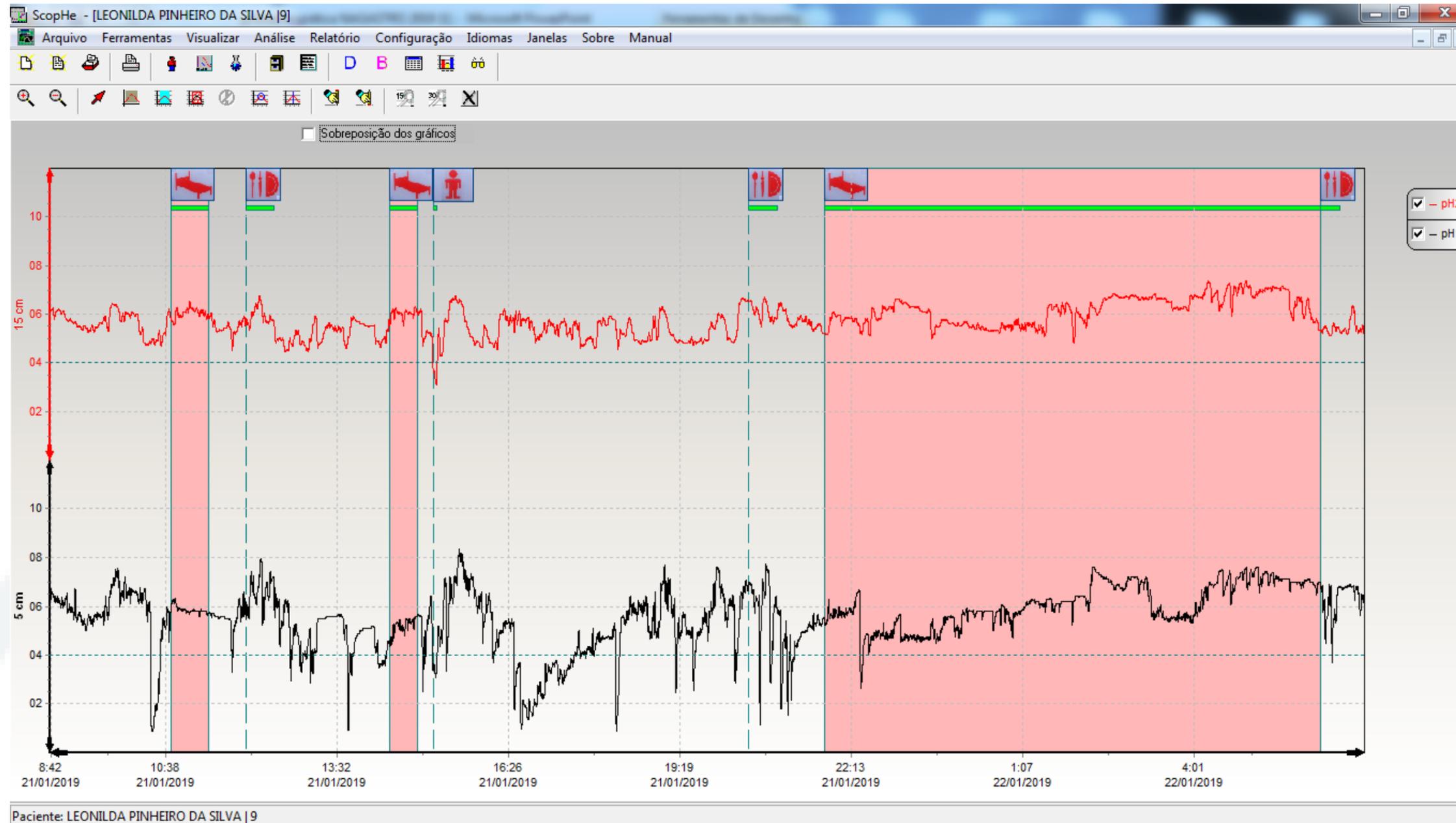
MRD – 2249 mmHg

$$2248 / 460 = 4,89$$

Ratio mayor que 1 (DCI>1) hay reserva peristáltica.

Ratio inferior a 1 (DCI>1) no hay reserva peristáltica.

# ¿Qué otro examen solicitarías?



De Meester: 24,3. Reflujo patológico en ortostatismo.  
Nuevas directrices: examen con un solo canal de pH

## ¿Cómo manejaría este caso clínico?

### **Mejorar las medidas de comportamiento**

Se recomienda comer despacio, en pequeñas porciones por comida y varias veces

No beber líquidos con las comidas (esperar 1-2 horas).

Evite acostarse después de comer (esperar 2 horas).

Eleve la cabecera de la cama 20 cm o utilice una almohada antirreflujo.

Acuéstese del lado izquierdo

**Cambiar medicación de Dexilant para vonoprazan 20 mg/día**

## **Conducta terapéutica de seguimiento.**

El paciente regresa para reevaluación luego de 50 días estando asintomática.

Continuó usando el medicamento durante otros 60 días cuando regresó para una reevaluación.

Redujimos la dosis a 10 mg durante otros 60 días.

Luego uso bajo demanda durante 60 días y reevaluación periódica.

## Caso 2

Paciente de 63 años, masculino, con tos seca desde hace 20 años.

Informa que los síntomas empeoran al comer (¿la comida se queda quieta?).

Se sometió a un extenso estudio. Mejoría parcial con PPI.

EDA en 2018: Esófago endoscópicamente normal. Hernia de hiato 2 cm

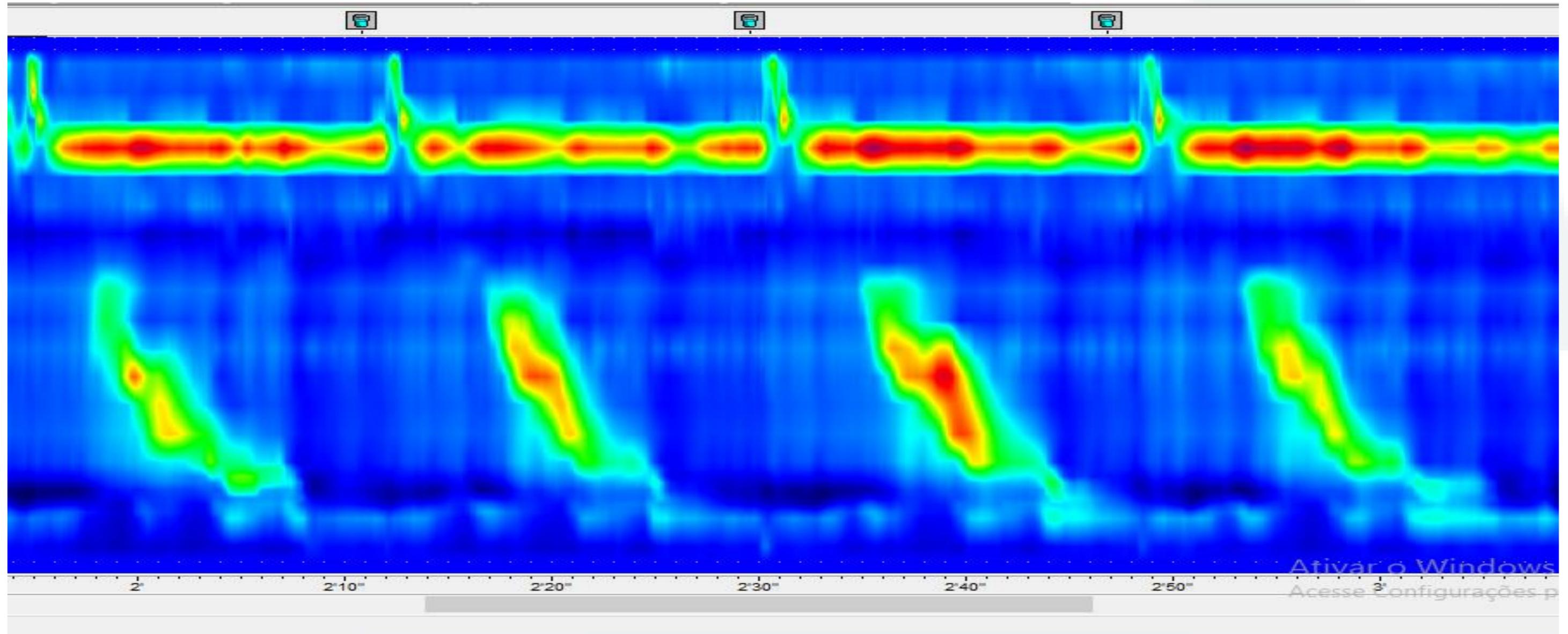
Manometría convencional en 2010: normal

pHimpedanciometría en 2010: DeMeester 10.4. Tasa de síntomas: 61,2% (8 de 13).

Espirometría y valoración neumológica 2017: tos variante asma

**¿Cuáles son las hipótesis diagnósticas?**

## Caso 2





# Chronic Cough Is Associated With Long Breaks in Esophageal Peristaltic Integrity on High-resolution Manometry

Michael C Bennett,<sup>1</sup> Amit Patel,<sup>1,3</sup> Nitin Sainani,<sup>1</sup> Dan Wang,<sup>4</sup> Gregory S Sayuk,<sup>1,2</sup> and C Prakash Gyawali<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Division of Gastroenterology, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA; <sup>2</sup>Division of Gastroenterology, John Cochran VA Medical Center Saint Louis, MO, USA; <sup>3</sup>Division of Gastroenterology, Duke University School of Medicine and the Durham VA Medical Center, Durham, NC, USA; and <sup>4</sup>Division of Gastroenterology, The First Hospital of Jilin University, Changchung, Jilin, China

---



*World Journal of  
Methodology*

Submit a Manuscript: <http://www.wjgnet.com/esps/>  
Help Desk: <http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspx>  
DOI: 10.5662/wjm.v5.i3.149

*World J Methodol* 2015 September 26; 5(3): 149-156  
ISSN 2222-0682 (online)

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

*MINIREVIEWS*

## **Refractory chronic cough due to gastroesophageal reflux: Definition, mechanism and management**

Han-Jing Lv, Zhong-Min Qiu

Tos persistente.

Mano convencional normal,

pHimpedanciometría normal. IS por encima del 50%

¿El asma por sí sola explicaría la tos?

¿Estaba justificada la realización del MAR?

Se solicitó un videodeglutograma, lo cual era normal.

¿Hipótesis diagnóstica?

## Hipótesis de la miastenia.

Reevaluación neurológica por debilidad en miembros inferiores y diplopía leve.

Ampliamente investigado .

Los anticuerpos contra el receptor de acetilcolina se solicitaron negativamente:  
negativos (85% de positividad en miastenia).

Conducta?

Ensayo terapéutico con Mestinon (piridostigmina).

Inhibidor de la colinesterase parasimpaticomimético

# pHmetria para avaliar refluxo

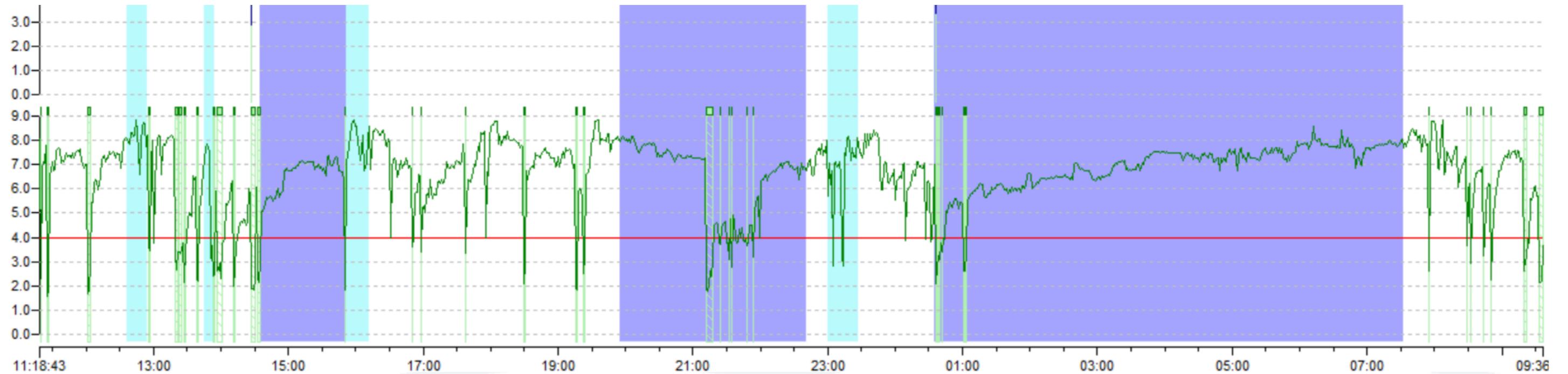


Tabela de DeMeester

Item	Pontuação
Número de refluxos ácidos em 24h	8.7
Número de refluxos prolongados em 24h	1.2
Mais longo refluxo ácido	0.8
Fração do tempo com pH <4	2.8
Fração do tempo com pH <4 em pé	2.5
Fração do tempo com pH <4 deitado	2.6
Pontuação total ( NORMAIS < 14.72 )	18.6

conducta terapéutica

**vonoprazan 20 mg a noite por 60 dias**

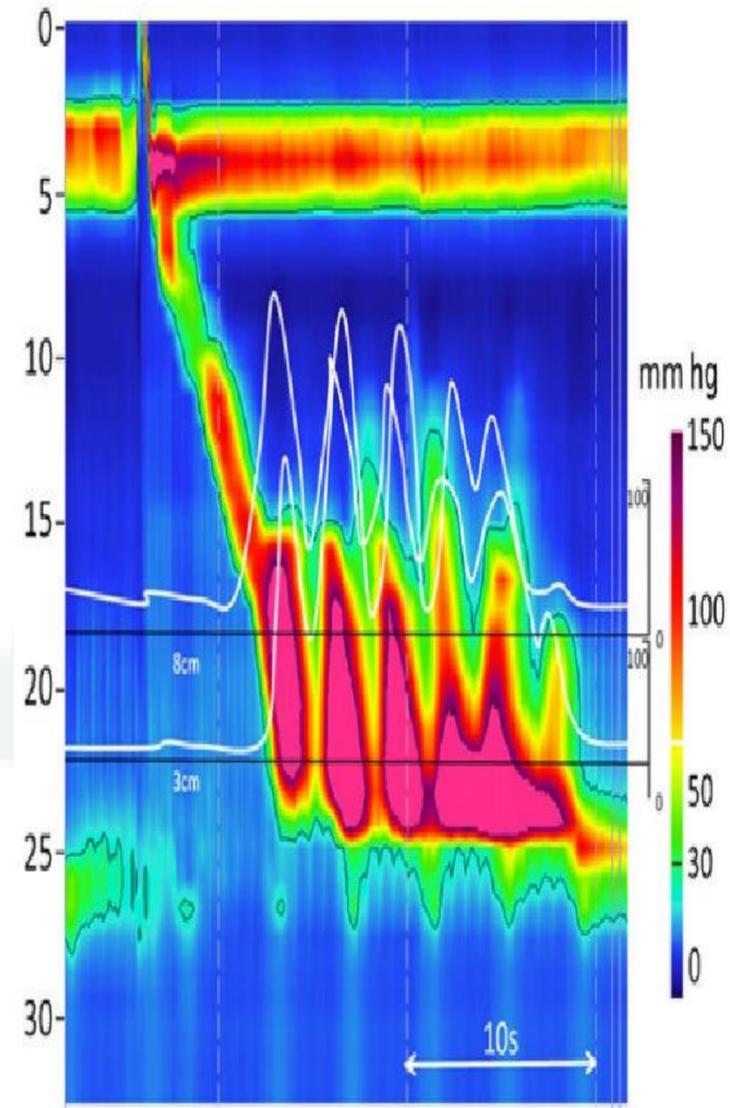
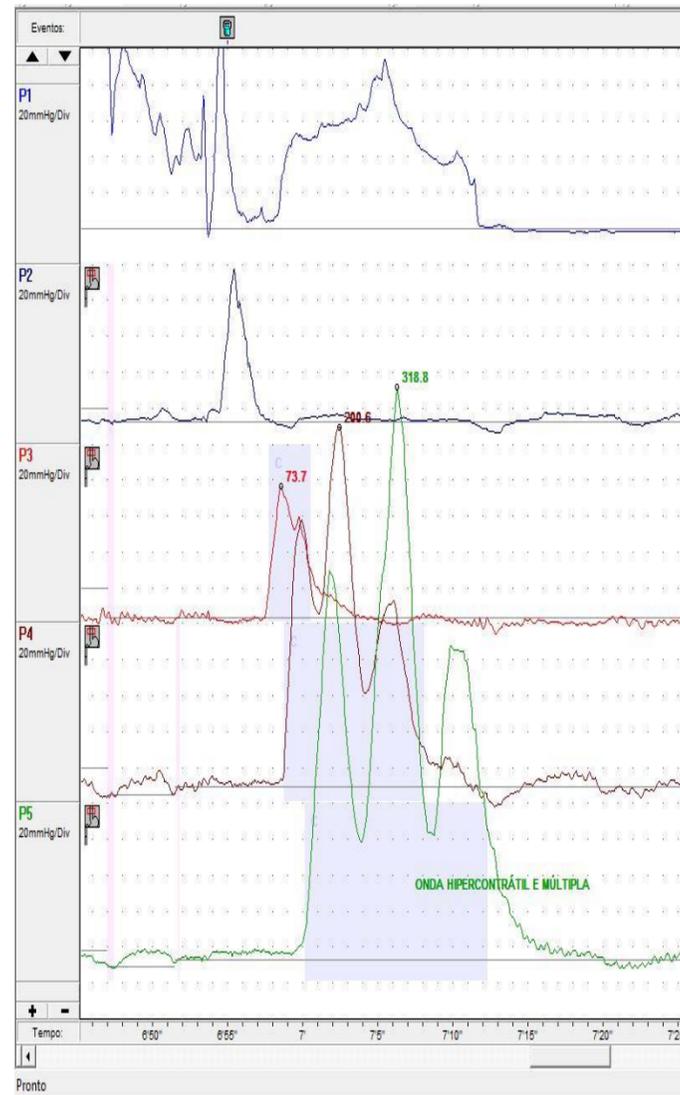
## CASO 3

Un paciente de 70 años acudió a un gastroenterólogo después de ser atendido varias veces en urgencias por dolor en el pecho. Niega disfagia

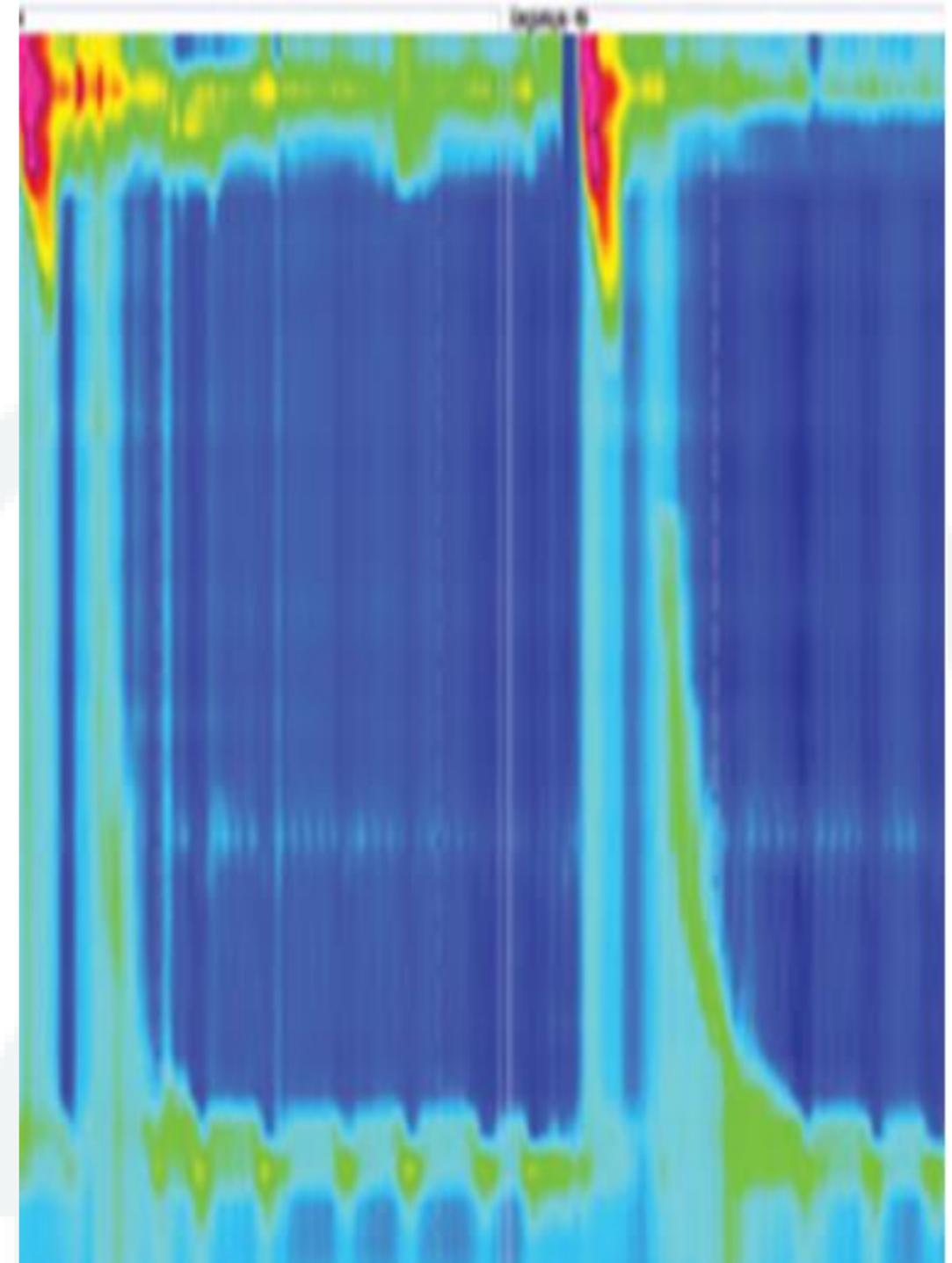
EDA: esofagitis y gastritis leves ¿Cuáles son las hipótesis diagnósticas?

Espasmo esofagiano distal?  
Jackhammer (britadeira)?

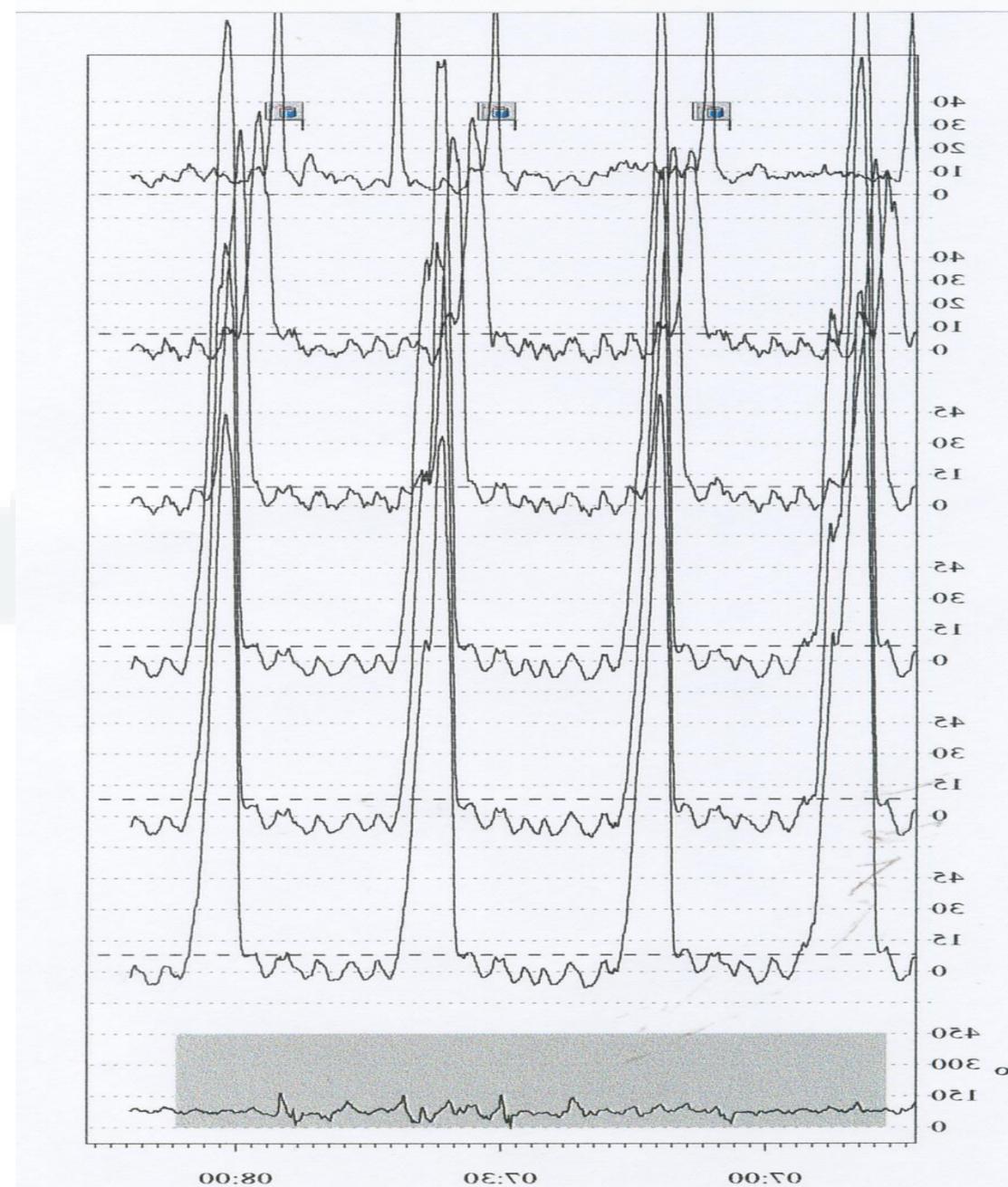
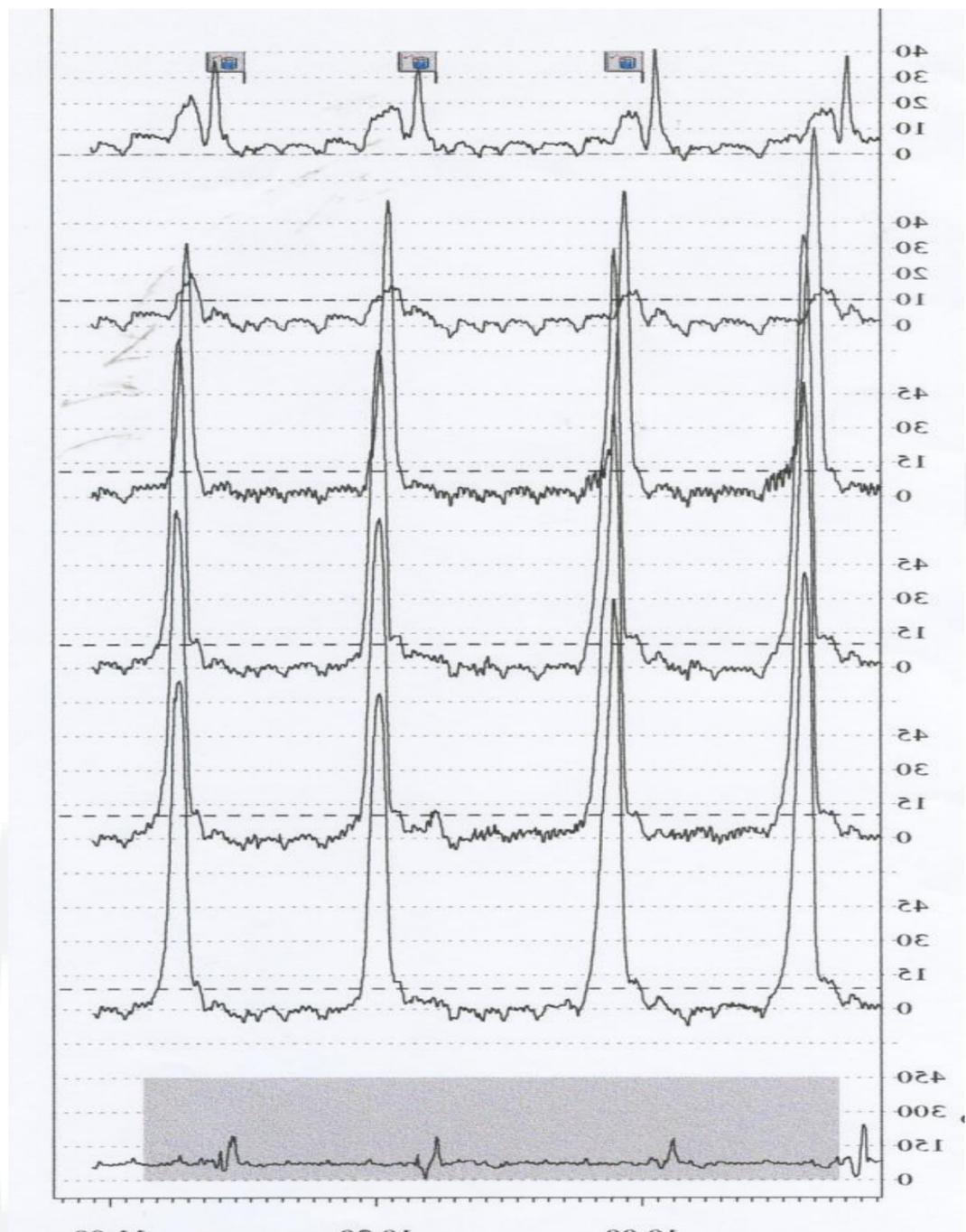
# Hipóteses diagnósticas



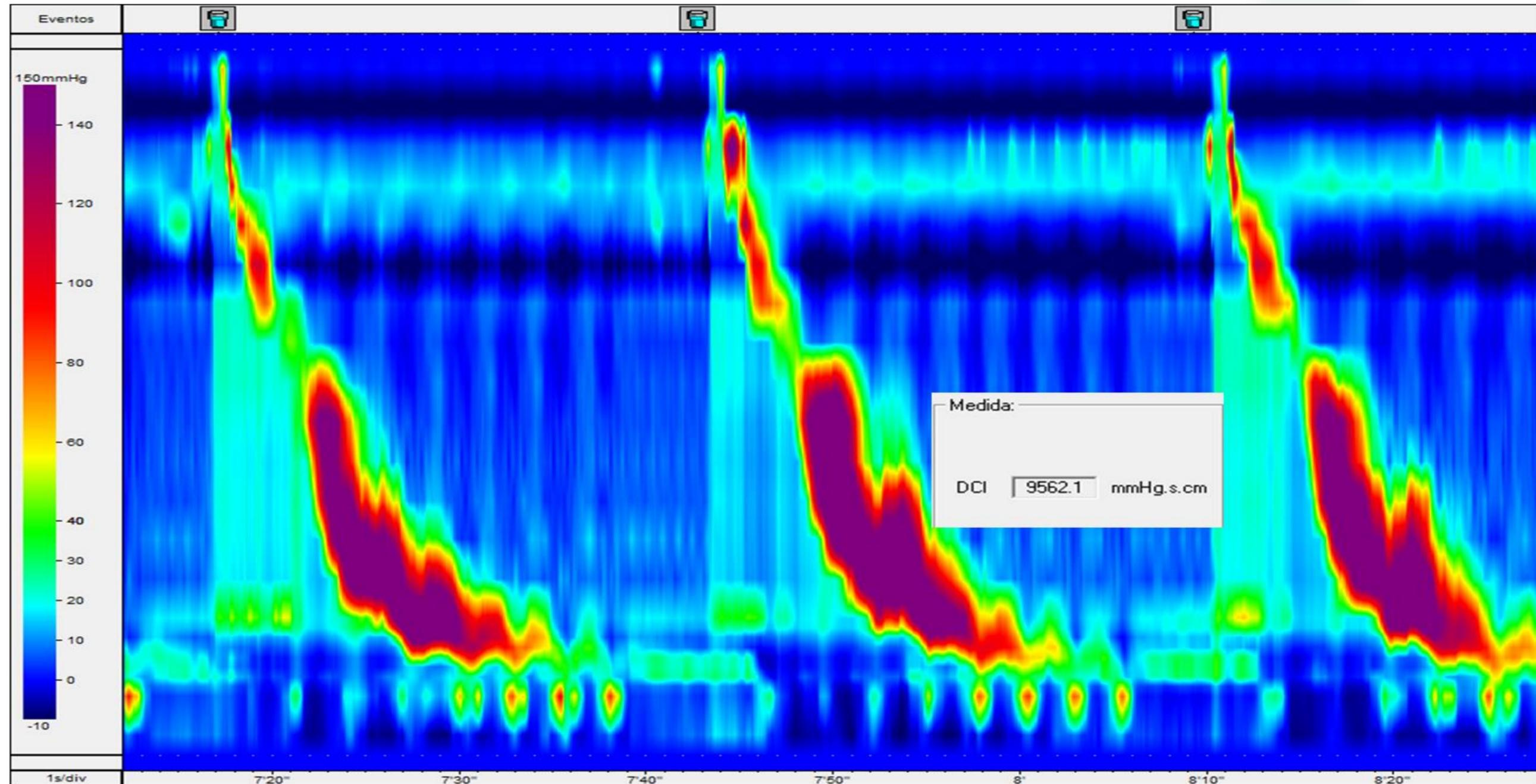
X



# Esôfago em quebra nozes – *nutcracker* (apenas na manometria convencional)



# Jackhammer (Esôfago em britadeira)?



Livro métodos Diagnósticos em Doenças funcionais- Lançamento nov 2024

## Caso 3

**Clínica de dor torácica**

**Diagnóstico manométrico Jackhammer**

**Conduta?**

**Solicitada laudo cardiológico**

Prova terapêutica com Diltiazem SR.

Reavaliado após 30 dias: assintomático

## Caso 4

Un paciente de 34 años acudió al cirujano porque ya no quería IBP, pues leyó en Internet que los “ois ” provocan cáncer.

EDA: Hernia de hiato pequeña y esofagitis grado A de Los Angeles

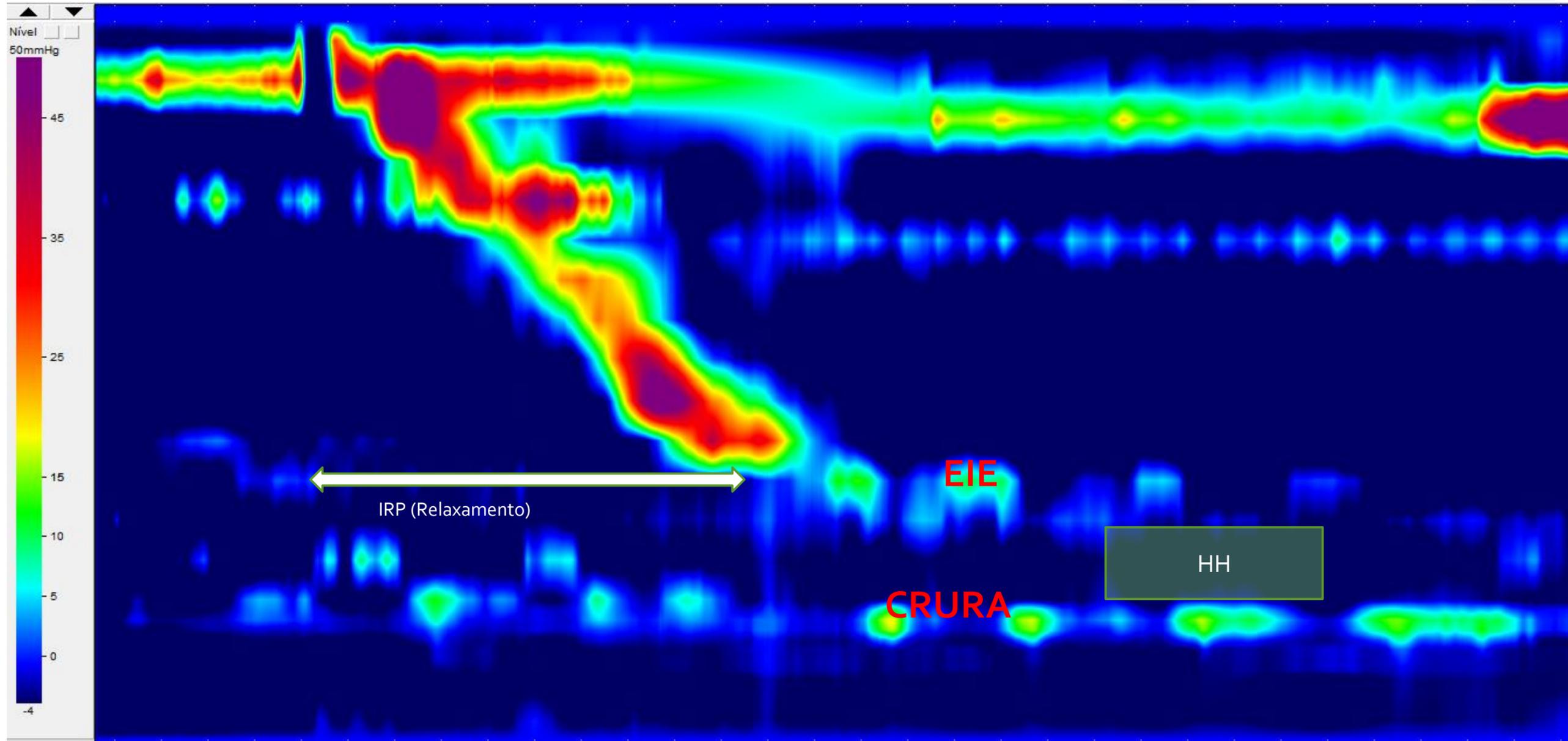
¿Qué le diría al paciente?

¿Cuáles son las posibles pautas terapéuticas?

¿Qué pruebas diagnósticas serían necesarias?

# Caso 4

## Manometría esofágica de alta resolución



## Caso 4

El paciente optó por la funduplicatura porque ya no quería utilizar medicación.

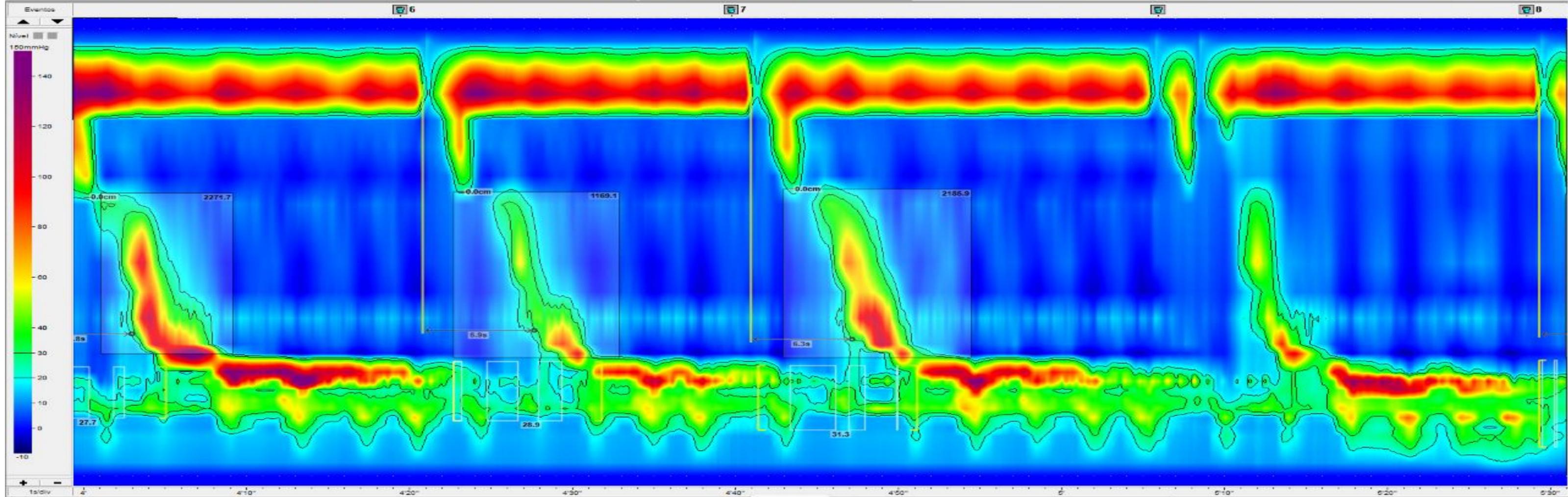
Se sometió a una funduplicatura hace 3 meses y desde entonces ha perdido casi 20 kg.

El peso de 98 bajó a 80. Disfagia intermitente

EDA: funduplicatura bien construida, pero se observó dificultad para pasar por el LES

¿Cuáles son las posibles hipótesis diagnósticas?

¿Qué pruebas diagnósticas serían necesarias?



## OBSTRUCCIÓN DE LA UNIÓN ESOFAGOSTRICA

Manometría de alta resolución

Falta de criterios para la acalasia.

Más del 50% de las contracciones son efectivas (normales).

IRP > 15/18 mmHg (Relajación LES incompleta).

Es un hallazgo poco común y puede estar presente en pacientes que presentan disfagia después de una cirugía de funduplicatura o en la fase temprana de la acalasia (?).

REVIEW PAPER

# The Role of High-Resolution Manometry Prior to and Following Antireflux Surgery: The Padova Consensus

Salvador, Renato MD<sup>\*</sup>; Pandolfino, John E. MD, MSCI<sup>†</sup>; Costantini, Mario MD<sup>\*</sup>; Gyawali, C Prakash MD, MRCP<sup>‡</sup>; Keller, Jutta MD<sup>§</sup>; Mittal, Sumeet MD<sup>||</sup>; Roman, Sabine MD, PhD<sup>¶</sup>; Savarino, Edoardo Vincenzo MD, PhD<sup>\*</sup>; Tatum, Roger MD, FACS<sup>#</sup>; Tolone, Salvatore MD, PhD, FACS<sup>\*\*</sup>; Zerbib, Frank MD, PhD<sup>††</sup>; Capovilla, Giovanni MD, FEBS<sup>\*</sup>; Jain, Anand MD<sup>‡‡</sup>; Kathpalia, Priya MD<sup>§§</sup>; Provenzano, Luca MD<sup>\*</sup>; Yadlapati, Rena MD, MS<sup>|||</sup>; HRM and Foregut Surgery International Working group

Collaborators 

Author Information 

*Annals of Surgery* ( ):10.1097/SLA.0000000000006297, April 12, 2024. | DOI:

10.1097/SLA.0000000000006297

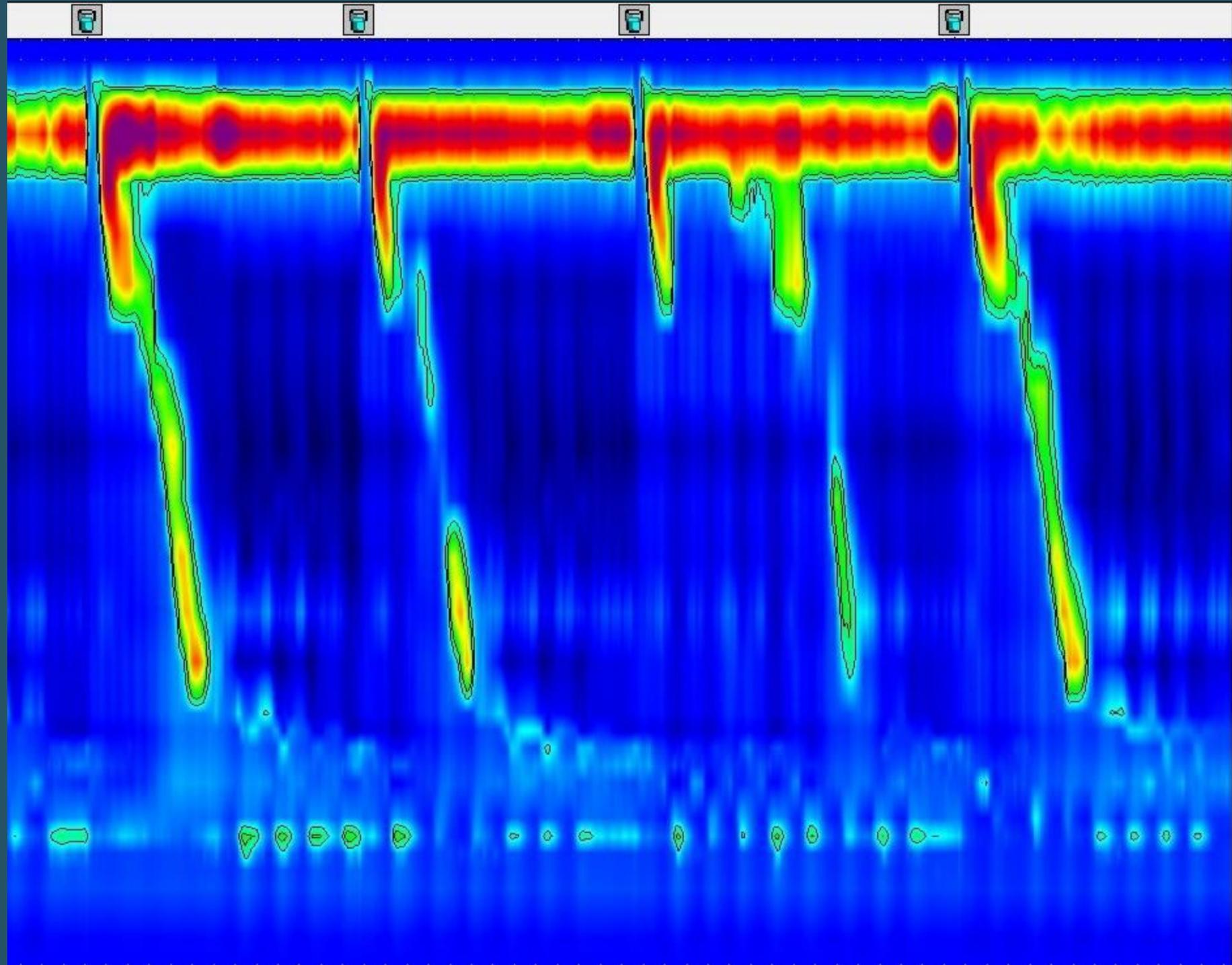
El Consenso de Padua fue un trabajo internacional multidisciplinario prospectivo realizado durante 3 años (julio de 2020 a junio de 2023) que utilizó una revisión detallada de la literatura y la Metodología Apropriada (RAM) de RAND/Universidad de California, Los Ángeles para evaluar la concordancia entre las recomendaciones.

El grupo de trabajo de Padua estaba compuesto por 29 miembros (14 cirujanos digestivos y 15 gastroenterólogos) de 22 centros de América del Norte y Europa. Los criterios de selección incluyeron liderazgo en el campo de la cirugía digestiva, publicaciones revisadas por pares y diversidad de geografía y entorno de práctica.

El objetivo general fue generar recomendaciones sobre el papel de MAR en la cirugía antirreflujo y la cirugía bariátrica. Este artículo presenta los planteamientos respecto a la cirugía antirreflujo.

## Interpretación de Clasificación de Padua:

- 1- la separación de la zona de alta presión  $>1$  cm por debajo de los pilares diafragmáticos indica una funduplicatura deslizada que involucra el estómago proximal.
- 2- la zona de alta presión  $>1$  cm está por encima de los pilares diafragmáticos, se evalúa la presión basal/en reposo del nuevo EEI. La hipotonía indica una funduplicatura deshecha con HH, mientras que un EEI normotenso nuevo indica una funduplicatura intacta.
- 3- a ausencia de separación LES-CD sugiere la anatomía esperada después de la cirugía antirreflujo



Diagnosis	Manometric criteria
Slipped	Separation (>1cm) between LES-CD <i>and</i> HPZ above CD
Intrathoracic wrap	Separation (>1cm) between LES-CD <i>and</i> HPZ below CD <i>and</i> Normal LES basal pressure
Disrupted with herniation	Separation (>1cm) between LES-CD <i>and</i> HPZ below CD <i>and</i> Low LES basal pressure (< 8 mmHg)
Disrupted or ineffective fundoplication	No separation (>1cm) between LES-CD <i>and</i> Low LES basal pressure (< 8 mmHg)*
PFOO	Elevated basal pressure (> 48 mmHg)* <i>or</i> Elevated median IRP (>19 mmHg)*

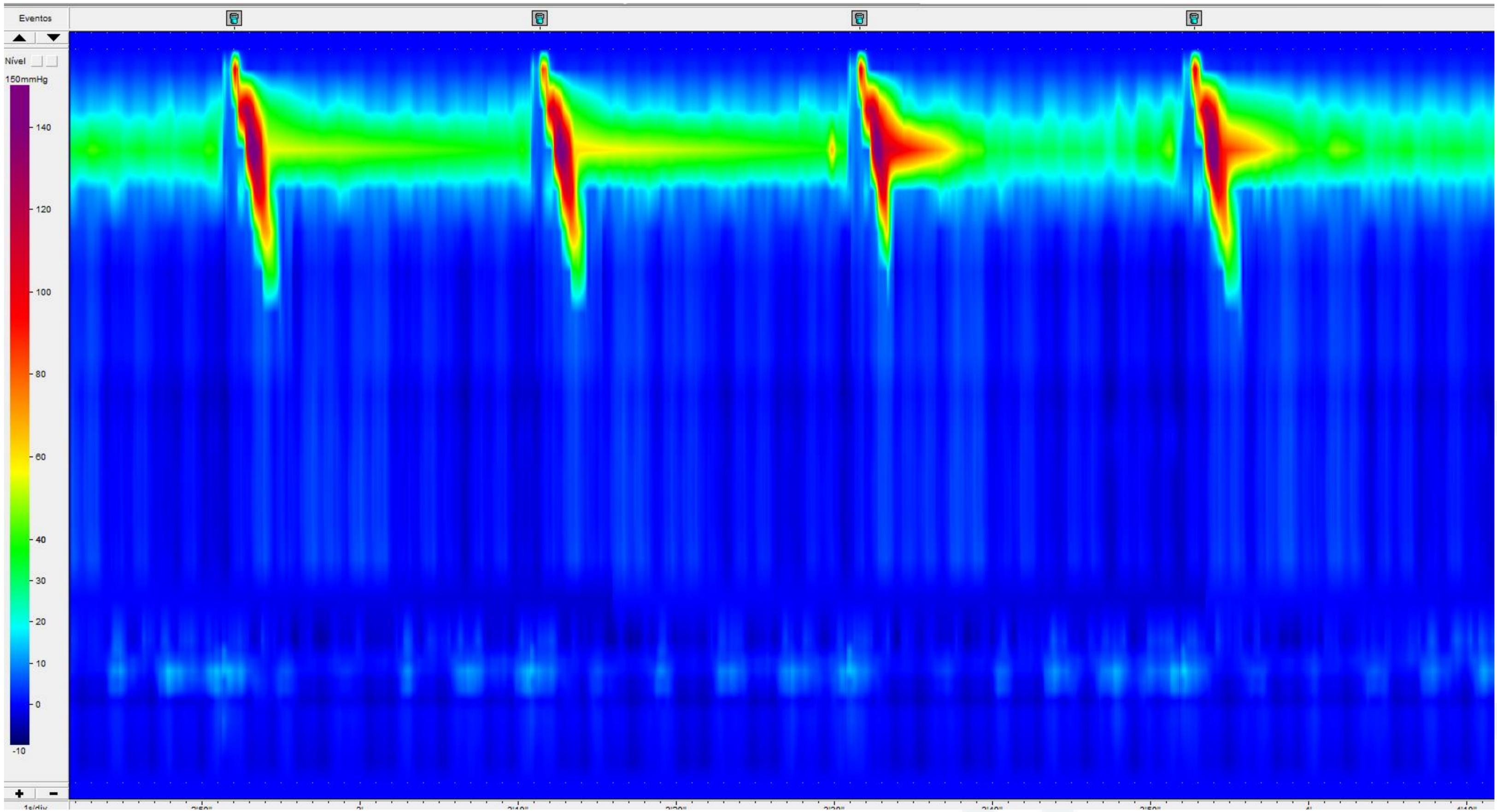
## Caso 4

Médica de ?? años con ERGE desde hace más de 20 años, que utiliza IBP a demanda. Asfixia con lima. Negó disfagia, pero cuando se le acercó mencionó un cambio en los hábitos alimentarios en los últimos años, comiendo raramente carne y priorizando la pasta, el risotto y los alimentos cocinados.

HPP. Asma con neumonía en enero de 2018.

EDA: pequeña hernia de hiato y esofagitis erosiva Los Ángeles A.

¿Cuáles son las hipótesis diagnósticas?



Evaluación reumatológica normal extensa

Impedanciometría de pH: reflujo no ácido

¿Conducta?

Tratamiento clínico?  
¿Tratamiento quirúrgico?

Inzelm 20 mg durante 60 días con una mejora del 80% en la peristalsis

