www.neurogastrolatamreviews.com PERMANYER NeuroGastroLatam Rev. 2023;7(1):41-46

NeuroGastroLatam Reviews ARTÍCULO DE REVISIÓN

Una revisión de los trabajos libres presentados en el Primer Foro de la Asociación Mexicana de Neurogastroenterología y Motilidad para el Desarrollo de Jóvenes Mexicanos Neurogastroenterólogos. Parte I

A review of the free papers presented at the First Forum of the Mexican Association of Neurogastroenterology and Motility for the Development of Young Mexican Neurogastroenterologists. Part I

Ramón I. Carmona-Sánchez

Práctica Privada, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

RESUMEN

La neurogastroenterología es una disciplina fascinante que abarca un amplio espectro de padecimientos de alta prevalencia, en los que aplican métodos diagnósticos de alta precisión para establecer medidas terapéuticas personalizadas efectivas. En los últimos años, el desarrollo de la investigación en este campo ha sido exponencial, y México destaca por contar con grupos de interés que han sido muy activos y han hecho aportaciones relevantes en este campo del conocimiento. Con el fin de dar un mayor impulso a la investigación, la Asociación Mexicana de Neurogastroenterología y Motilidad organizó el Primer Foro para el Desarrollo de Jóvenes Mexicanos Neurogastroenterólogos. El objetivo de este artículo es comentar los trabajos que en él se presentaron.

Palabras clave: Neurogastroenterología. Acalasia. Estreñimiento. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Manometría. pH-metría.

ABSTRACT

Neurogastroenterology is a fascinating discipline that covers a wide spectrum of highly prevalent conditions, in which high-precision diagnostic methods are applied to establish effective personalized therapeutic measures. In recent years, the development of research in this field has been exponential and Mexico stands out for having interest groups that have been very active and have made relevant contributions in this field of knowledge. In order to give further impetus to research, the Mexican Association of Neurogastroenterology and Motility organized the First Forum for the Development of Young Mexican Neurogastroenterologists. The objective of this article is to comment on the works that were presented there.

Keywords: Neurogastroenterology. Achalasia. Constipation. Gastroesophageal reflux disease. Manometry. pH-metry

Correspondencia:
Ramón I. Carmona-Sánchez
E-mail: rcarmonas1@prodigy.net.mx

NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:41-46
Recibido: 01-09-2023
Aceptado: 19-09-2023
DOI: 10.24875/NGL.23000012

2462-7011/© 2023 Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología, A.C. Published by Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ENFERMEDADES ESOFÁGICAS Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El esfínter esofágico superior (EES) es una estructura compleja y su evaluación funcional ha sido un reto que por mucho tiempo fue relegado, principalmente por las limitaciones técnicas de las pruebas convencionales, que han sido superadas por la manometría de alta resolución (MAR). Cada vez hay mayor evidencia de cómo el EES puede verse afectado por diferentes enfermedades y cómo su evaluación específica puede ser relevante en diversos escenarios clínicos[1,2]. Por ejemplo, en la acalasia se han informado anormalidades funcionales del EES que podrían ser consecuencia de la presurización del cuerpo esofágico propia de esta enfermedad. Aquino Matus et al.[3] encontraron relajaciones espontáneas del EES en más del 40% de los pacientes con acalasia, y dicha prevalencia fue significativamente mayor que las detectadas en sujetos con reflujo y en controles sanos. También informaron que las alteraciones funcionales del EES fueron más consistentes en la acalasia tipo II. Por otro lado, Díaz y Rodríguez[4] estudiaron a 18 pacientes con acalasia tratados quirúrgicamente. El 66% presentaban alteraciones funcionales del EES y 4 tuvieron falla al tratamiento quirúrgico, pero no encontraron asociación significativa entre las alteraciones del EES y la respuesta al tratamiento. Ambos estudios tienen las limitaciones propias del diseño retrospectivo, pero muestran cómo la evaluación del EES podría aportar información adicional para incrementar el rendimiento diagnóstico de la MAR en algunos pacientes con acalasia de difícil diagnóstico o clasificación.

La disfagia orofaríngea es un problema de salud creciente, a la par del envejecimiento de la población y del incremento de las enfermedades neurológicas degenerativas. El manejo de estos pacientes es complejo y multidisciplinario. El uso de líquidos espesados y de alimentos con texturas específicas permite una deglución más fácil y segura, por lo que suelen ser útiles para reducir el riesgo de aspiración[5]. Sin embargo, lograr la consistencia y la viscosidad adecuadas de los alimentos tiene múltiples dificultades, que van desde la disponibilidad de los espesantes hasta los factores físicos y químicos locales que modifican la consistencia final del alimento. Solís-Ortega et al.[6] diseñaron un complejo y elegante estudio para determinar el efecto de la alfa-amilasa salival en diferentes periodos de incubación oral y las tasas de cizallamiento orofaríngeo en la viscosidad final de espesantes basados en almidón modificado y goma xantana. Encontraron que el almidón modificado disminuye su viscosidad a partir de los 10 segundos de incubación oral, que las tasas de cizallamiento disminuyen la viscosidad basal de las gomas y que hay discrepancias entre los sistemas de clasificación con respecto a la viscosidad declarada del producto. Estos factores deberían ser tomados en cuenta por los fabricantes para informar de la viscosidad real de sus productos, de los cuales hay una gran necesidad en nuestro medio. Los resultados obtenidos en este estudio son sumamente relevantes y constituyen el inicio para dar a conocer la necesidad de estos espesantes, impulsar su correcto uso y concientizar acerca de este amplio campo de investigación.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es un padecimiento multifactorial que afecta a todas las edades de diversas maneras.

Las manifestaciones atípicas o extraesofágicas del reflujo son todo un reto, ya que se requiere un estudio detallado y acucioso para poder establecer la posible asociación causa-efecto. Medina y Monroy[7] evaluaron a 50 niños con diagnóstico clínico de ERGE y tos crónica mediante pH-metría esofágica de 24 horas e impedancia eléctrica multicanal. Después de un análisis exhaustivo y estratificado por edad, los autores no encontraron asociación entre tos crónica y ERGE. Estos resultados recalcan un problema clínico relevante: la ERGE se identifica con menos frecuencia como etiología de la tos crónica en comparación con los adultos. La falta de una prueba de diagnóstico estándar para la ERGE en la edad pediátrica hace más difícil demostrar una relación causal. Tomando en cuenta esta débil asociación, no se recomienda implementar tratamientos para la ERGE en infantes con tos crónica en ausencia de regurgitación recurrente, síntomas típicos o dolor torácico o epigástrico[8]. Los pediatras tienen un largo camino por recorrer para establecer unos valores de normalidad que permitan la interpretación de la pH-impedancia en niños de diferentes grupos de edad. De manera similar, la posible asociación entre la ERGE y la fibrosis pulmonar idiopática en adultos es controvertida y se ve influenciada por fuertes factores de confusión. Un metaanálisis que incluyó 18 estudios y más de 3000 pacientes no encontró relación entre la ERGE y la fibrosis pulmonar idiopática luego de considerar el tabaquismo en el análisis de metarregresión[9]. Torres-Barrera et al.[10] estudiaron 26 pacientes en protocolo de trasplante pulmonar (la mayoría con fibrosis pulmonar) y encontraron ERGE apenas en el 7.6% y peristalsis ineficaz en el 23%. Aunque se trata de un estudio pequeño, sus hallazgos van acorde con lo descrito en la literatura y destacan la importancia de estudiar a los enfermos en forma cuidadosa y sistemática.

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno de alta prevalencia con una fisiopatología multifactorial y compleja, lo que ha limitado el desarrollo de opciones terapéuticas efectivas. Por este motivo, es muy común que en la práctica se implementen diferentes medidas de tratamiento en forma simultánea con el fin de mitigar los síntomas. A pesar de lo común de este escenario clínico, son pocos los estudios que han evaluado los tratamientos simultáneos, y la tendencia actual es individualizar el tratamiento basándose en biomarcadores o en los trastornos psicológicos asociados al SII[11]. García-Cedillo et al.[12] desarrollaron un estudio aleatorizado, controlado y comparativo para evaluar el uso de rifaximina, dieta reducida en FODMAP (carbohidratos fermentables) o la combinación de ambas intervenciones en pacientes con SII con predomino de diarrea y patrón mixto. Luego de 4 semanas, los pacientes que recibieron ambos tratamientos en forma simultánea obtuvieron los mejores resultados en comparación con cualquiera de las otras intervenciones terapéuticas en forma individual. Este trabajo destaca la importancia del tratamiento multidisciplinario, ya que no debemos olvidar que la orientación nutricional con una dieta baja en FODMAP debe ser administrada por personal capacitado. Sin embargo, el SII es un padecimiento que no se limita al colon, sino que se expresa con múltiples manifestaciones extraintestinales que contribuyen al deterioro de la calidad de vida de los pacientes. Los enfermos con SII tienen

2.1 veces más riesgo de presentar síntomas urinarios en comparación con controles[13], pero poco sabemos al respecto en México. Félix-Téllez et al.[14] realizaron un estudio de cohorte transversal con el fin de determinar la frecuencia, el fenotipo de presentación, el impacto en la calidad de vida y los factores asociados a síntomas urinarios en pacientes con SII. Utilizando sistemas de clasificación y escalas de calidad de vida y de ansiedad y depresión validadas, encontraron una alta prevalencia de síntomas urinarios, superior al 60%, y su presencia se asoció al uso de antiespasmódicos y a depresión, siendo los subtipos SII mixto y SII no determinado los que tuvieron mayor impacto negativo en la calidad de vida. La búsqueda y la detección de manifestaciones extraintestinales en el SII puede modificar el abordaje terapéutico de estos pacientes, con beneficio en su calidad de vida.

TRASTORNOS ANORRECTALES

Los trastornos anorrectales abarcan alteraciones estructurales, neuromusculares y funcionales, son comunes, se presentan con múltiples síntomas que pueden ocultar la patología subyacente y representan todo un reto diagnóstico y terapéutico[15]. La alta prevalencia de estas enfermedades quedó de manifiesto en el trabajo de Dorantes-Nava et al.[16], quienes luego de estudiar a 510 pacientes con estreñimiento crónico mediante MAR encontraron disinergia defecatoria en el 27%, muy por encima de la prevalencia esperada solo por los síntomas. Arenas-Martínez et al.[17] estudiaron diabéticos, prediabéticos y no diabéticos con manometría anorrectal, y hallaron que los pacientes con diabetes *mellitus* tenían un menor umbral sensitivo para la urgencia defecatoria y se relacionaba con el aumento de la HbA1c, pero sin cambios en la función motora.

Un componente relevante en dichos trastornos son las alteraciones de la sensibilidad anorrectal. Lemus-Chavarría et al.[18] describieron la frecuencia de alteraciones de la sensibilidad rectal en pacientes con trastornos anorrectales, comparando los resultados obtenidos con MAR y con baróstato ambulatorio de distensiones rápidas (BADR). Detectaron hiposensibilidad rectal en dos de cada tres pacientes utilizando cualquiera de los métodos, pero observaron que solo el BADR permite reclasificar a más pacientes como normales o con hiposensibilidad, y reduce el diagnóstico de hipersensibilidad rectal. Este estudio es muy relevante, ya que existen muy pocos trabajos que comparen ambas técnicas de diagnóstico en estos trastornos. Desafortunadamente, la disponibilidad del BADR limita su empleo, pero estos hallazgos pueden ayudar a mejorar los parámetros obtenidos con MAR para incrementar el rendimiento diagnóstico de esta prueba en el futuro.

Por el contrario, una prueba sencilla y accesible es la prueba de expulsión de balón. Sin embargo, no existe acuerdo generalizado en el protocolo correcto para realizarla. Beltré-González et al.[19] estudiaron 75 pacientes con estreñimiento e incontinencia con el fin de comparar las características manométricas y la capacidad de expulsión del balón en decúbito lateral y en posición sentada, en comparación con controles sanos. Todos fueron sometidos a MAR, encontrando que los parámetros manométricos no se relacionaban con la capacidad de expulsión del

balón en ambas posiciones, pero la posición sentada favorecía la expulsión en todos los grupos. Los hallazgos de esta investigación son relevantes y aportan evidencia que permitirá unificar el protocolo para la realización de la prueba expulsión de balón en el futuro.

Finalmente, a pesar de los grandes avances en los recursos diagnósticos en este campo, aún hay mucho trabajo por hacer, principalmente en población pediátrica[20]. Cruz y Monroy[21] estudiaron a 59 niños de entre 1 y 18 meses de edad con estreñimiento crónico utilizando MAR. Los investigadores muestran los diferentes valores de las métricas analizadas, encontrando diferencias en aquellos con estreñimiento orgánico y funcional. Este estudio sienta las bases para desarrollar información propia y aplicable en México, que sin duda servirá para el desarrollo de estudios futuros.

CONCLUSIONES

Es muy satisfactorio ver el alto nivel de calidad de los trabajos de investigación elaborados por los jóvenes que se entrenan en centros mexicanos. Felicito a la Asociación Mexicana de Neurogastroenterología y Motilidad por su gran compromiso con el desarrollo de la especialidad e invito a los autores a redoblar sus esfuerzos para que nos sigan transmitiendo sus conocimientos y experiencias.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existen conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. El autor declara que no ha utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blais P, Patel A, Sayuk GS, Gyawali CP. Upper esophageal sphincter (UES) metrics on high-resolution manometry (HRM) differentiate achalasia subtypes. Neurogastroenterol Motil. 2017;29:10.1111/nmo.13136.
2. Benjamin T, Zackria S, López R, Richter J, Thota PN. Upper esophageal sphincter abnormalities and high-resolution esophageal manometry findings in patients with laryngopharyngeal reflux. Scand J Gastroenterol. 2017;52:816-21.
3. Aquino-Matus J, Beltré-González T, García-Cedillo MF, Arenas.Martínez J, Torres-Villalobos G, Valdovinos.Díaz MA, et al. Relajaciones espontáneas del esfínter esofágico superior en pacientes con acalasia. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:51-3.
4. Díaz-Crespo AH, Rodríguez-Leal MC. Alteraciones en el esfínter esofágico superior como factores predictores de respuesta clínica en pacientes con acalasia sometidos a miotomía de Heller. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:89-91.
5. Wilkinson JM, Codipilly DC, Wilfahrt RP. Dysphagia: evaluation and collaborative management. Am Fam Physician. 2021;103:97-106.
6. Solís-Ortega AA, Prados-Bolívar M, Clavé-Civit P. Efecto de la tasa de cizallamiento y alfa-amilasa salival en espesantes basados en almidón modificado y goma xantana. Estudio transversal de prueba de concepto. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:68-76.

7. Medina-Echeverría MB, Monroy-Teniza ZA. Asociación entre tos crónica y enfermedad por reflujo gastroesofágico por pH-IIM de 24 horas de acuerdo con el índice de síntomas y/o el parámetro probabilidad de asociación de síntomas en un hospital pediátrico de tercer nivel. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:63-7.
8. Mukerji SS, Yenduri NJS, Chiou E, Moonnumakal SP, Bedwell JR. A multidisciplinary approach to chronic cough in children. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2022;7:409-16.
9. Bédard Méthot D, Leblanc E, Lacasse Y. Meta-analysis of gastroesophageal reflux disease and idiopathic pulmonary fibrosis. Chest. 2019;155:33-43.
10. Torres-Barrera G, Tolaque Y, Chavarría U, Jiménez-Castillo RA, Maldonado H. Motilidad esofágica y reflujo gastroesofágico en pacientes evaluados para trasplante pulmonar. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:77-8.
11. Camilleri M, Boeckxstaens G. Irritable bowel syndrome: treatment based on pathophysiology and biomarkers. Gut. 2023;72:590-9.
12. García-Cedillo MF, Arenas-Martínez JS, Ayala-Aguillón FL, Villegas-García FU, Aquino-Matus J, Beltré-González TL, et al. Efecto de la dieta modificada en FODMAP y rifaximina sobre los síntomas de pacientes con SII-D o SII-M y SIBO. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:79-80.
13. Li Z, Huang W, Wang X, Zhang Y. The relationship between lower urinary tract symptoms and irritable bowel syndrome: a meta-analysis of cross-sectional studies. Minerva Urol Nefrol. 2018;70:386-92.
14. Félix-Téllez FA, Peña-Barajas GJ, Escobar-Montes MA, Del-Río-O'Brien MF, Ibarra-Tapia ME, Mercado-Basoco SA, et al. Factores asociados a sintomatología urinaria y su fenotipo clínico en pacientes con síndrome de intestino irritable. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:81-2.
15. Rao SSC, Tetangco EP. Anorectal disorders: an update. J Clin Gastroenterol. 2020;54:606-13.
16. Dorantes-Nava CL, Ramírez-Nava AE, Velasco-Santiago YM, Villanueva-Herrero JA, Jiménez- Bobadilla B, Higuera-de la Tijera F. Disinergia defecatoria: características clínicas y manométricas en un hospital de tercer nivel. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:83-6.
17. Arenas-Martínez JS, García-Cedillo MF, Ayala-Aguillón FL, Fernández-Ramírez AJ, Azamar-Llamas D, Aquino-Matus JE, et al. Evaluación de la función motora y sensitiva anorrectal en pacientes con prediabetes y diabetes. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:87-8.
18. Lemus-Chavarría MP, García-Zermeño KR, Morel-Cerda EC, Amieva-Balmori M, Menéndez-Morales DR, Remes-Troche JM. Trastornos de la sensibilidad anorrectal. Un estudio comparativo entre baróstato rectal y distensión con balón durante manometría anorrectal. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:58-9.
19. Beltré-González TL, García-Cedillo F, Aquino-Matus JE, Arenas-Martínez JS, Disla-de los-Santos HJ, Durán-Sosa EA, et al. Expulsión del balón en decúbito lateral vs. sentado y su implicación en el resultado final para el diagnóstico de disinergia defecatoria. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:60-1.
20. El-Shabrawi M, Hanafi HM, Abdelgawad MMAH, Hassanin F, Mahfouze AAA, Khalil AFM, et al. High-resolution anorectal manometry in children with functional constipation: a single-centre experience before and after treatment. Prz Gastroenterol. 2018;13:305-12.
21. Cruz-Bautista E, Monroy-Teniza ZA. Manometría anorrectal de alta resolución en pacientes pediátricos con estreñimiento funcional vs. orgánico en un hospital de tercer nivel. NeuroGastroLatam Rev. 2023;7:54-7.