

Tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) mediante la creación endoscópica de múltiples pliegues transmurales: un estudio multicéntrico

von Rentel D, Schiefke I, Fush KH *et al.* **Endoscopic full-thickness plication of multiple plicator implants: a multicenter study.** *Gastrointest Endosc* 2008;68:833-44.

Objetivo: Evaluar la seguridad y eficacia de la creación de múltiples pliegues transmurales mediante dispositivo endoscópico en el tratamiento de la ERGE.

Sitio: Estudio multicéntrico alemán.

Diseño: Estudio abierto.

Pacientes y métodos: Se incluyeron pacientes adultos con ERGE sintomática, con o sin esofagitis erosiva leve (Savary 0-II) y hernia hiatal < 3 cm, dependientes de inhibidor de bomba de protones (IBP) para el control de síntomas. En todos se crearon múltiples pliegues transmurales (2 en 33; 3 en 8) empleando el dispositivo *Plicator* (NDO Surgical, Inc). Todos fueron evaluados antes y 6 meses después mediante escala de síntomas y de calidad de vida, endoscopia, manometría esofágica (ME) y pH-metría.

Resultados: Se trataron 41 pacientes en 4 centros. Seis meses después del procedimiento se observó una mejoría significativa en la puntuación de la escala de calidad de vida (6 vs. 25, $p < 0.001$), 80% manifestaron reducción en la pirosis y 45% habían reducido el uso de IBP al menos a la mitad. Aunque 35% mejoraron en relación al grado de esofagitis, no se observaron cambios en 46 y 19% empeoraron. Sólo 31% normalizaron la pH-metría y no se encontró diferencia significativa en la presión basal del

esfínter esofágico inferior medido con ME antes del tratamiento y 6 meses después (7.3 vs. 10.2 mm Hg). No se informaron efectos adversos graves luego de 48 h.

Conclusiones: La creación de múltiples pliegues mediante el dispositivo endoscópico *Plicator* fue seguro y efectivo en reducir los síntomas de ERGE, el empleo de medicamentos, la exposición al ácido y la esofagitis.

Comentario

Desde principios de esta década se han desarrollado diferentes formas de tratamiento endoscópico de la ERGE, todas con la finalidad de crear una barrera contra el reflujo para eliminar o reducir la necesidad de tratamiento médico o quirúrgico.¹ La mayor parte de los estudios publicados para introducir y validar estas técnicas demostraron mejoría de los síntomas en pacientes sin esofagitis o con esofagitis leve y hernias hiatales pequeñas, de tal forma que el *American College of Gastroenterology* consideró que la terapia endoscópica podría ser útil en algunos pacientes con ERGE bien documentada.² Una revisión sistemática reciente concluyó que ninguna de las técnicas propuestas cumplió con los criterios de eficacia, seguridad, costo, durabilidad y posible reversibilidad, por lo que no hay una indicación definitiva para el empleo de técnicas de tratamiento endoscópico en la ERGE.³ Este trabajo intenta cambiar este concepto mediante la premisa de que “más” es igual a “mejor”. La forma en que los autores presentan sus resultados puede causar una buena impresión inicial al lector, pero es fácil darse cuenta que este nuevo estudio cae en las conocidas deficiencias de aquellos publicados previamente: diseño abierto, muestra pequeña, falta de grupo control y seguimiento breve. Más allá del alivio sintomático, el estudio demuestra sólo mejoría discreta en parámetros objetivos como la exposición al ácido y la presión basal del esfínter inferior. Peor aún, las erosiones esofágicas empeoraron o no cambiaron en la mayoría de los enfermos. Los promotores de estas técnicas tendrán que hacer grandes esfuerzos si quieren generar evidencia de peso que modifique el concepto actual que se tiene de los procedimientos endoscópicos antirreflujo.

Bibliografía

1. Arts J, Tack J, Galmiche JP. Endoscopic antireflux procedures. *Gut* 2004;53:1207-14.

2. DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2005;100:190-200.
3. Pace F, Costamagna G, Penagini R, Repici A, Annese V. Review article: endoscopic antireflux procedures –an unfulfilled promise? *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27:375-84.

Ramón Carmona-Sánchez

Servicio de Gastroenterología. Departamento de Medicina Interna. Hospital Ángeles-Centro Médico del Potosí, San Luis Potosí, SLP.