

Síntomas recurrentes después de funduplicatura en pacientes con pH-metría negativa ¿reflujo recurrente o pirosis funcional?

Thompson SK, Cai W, Jamieson GG, *et al.* **Recurrent symptoms after fundoplication with a negative pH study- recurrent reflux or functional heartburn?** *J Gastrointest Surg* 2009;13: 54-60.

Objetivo: Estudiar pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) luego de funduplicatura para determinar si presentan comorbilidad psiquiátrica, si tienen actividad de citocinas inflamatorias y si la pH-metría es reproducible en ellos.

Diseño: Estudio transversal.

Sitio: Hospital universitario en Australia.

Pacientes: Se incluyeron pacientes con síntomas recurrentes de RGE luego de funduplicatura. Todos tenían erosiones esofágicas o pH-metría anormal preoperatoria.

Métodos: Se aplicaron cuestionarios validados de síntomas digestivos, depresión y ansiedad. Se determinaron los niveles de factor de necrosis tumoral alfa, interleucina 1-beta, 6 y 10. Se dividieron en dos grupos: aquellos con síntomas recurrentes y pH-metría normal (grupo A) y aquellos con síntomas y pH-metría anormal (grupo B). Se realizó una nueva pH-metría en 49 pacientes del grupo A (91%).

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes: 54 del grupo A (78%) y 15 del grupo B (22%). Ambos fueron comparables en edad, género e IMC. La puntuación de los cuestionarios de síntomas fue anormal y similar en ambos grupos. La puntuación de la escala de ansiedad fue

similar entre los grupos pero la puntuación de depresión fue significativamente mayor en el grupo A (8.6 vs. 5.9, $p=0.03$). No se encontraron diferencias en los niveles de citocinas. Cuarenta y siete de 49 pacientes del grupo A mostraron una 2da. pH-metría normal

Limitaciones: Grupos pequeños. Nada se sabe de la respuesta al tratamiento médico antes de la cirugía. Sólo determinaron citocinas en 44% del grupo A y 52% del grupo total. No se estableció coexistencia de posibles enfermedades orgánicas o funcionales.

Conclusiones: Algunos pacientes con síntomas recurrentes luego de funduplicatura tienen comorbilidad psicológica (depresión), el RGE no se asocia a actividad de citocinas inflamatorias y la reproducibilidad de la pH-metría es excelente.

¿Qué sabemos del tema?

La cirugía anti-reflujo es una excelente opción terapéutica en enfermos bien seleccionados. Sin embargo, la proporción de pacientes que vuelven a tomar fármacos antisecretores luego de la cirugía es alta y los síntomas recurrentes se investigan sólo en una pequeña proporción de ellos.^{1,2} La prevalencia de síntomas recurrentes de RGE post-funduplicatura varía debido a las diferentes definiciones y métodos empleados para establecer su presencia, así como a la pérdida de pacientes durante el tiempo de seguimiento.³ En la selección de candidatos a cirugía, los mejores parecen ser aquellos con respuesta completa a inhibidores de bomba de protones.⁴

¿Qué aporta el estudio?

Este estudio confirma una vez más que la persistencia de pirosis post-funduplicatura no es sinónimo de RGE recurrente. Un estudio previo de este mismo grupo demostró que 76% de los pacientes enviados a pH-metría por síntomas recurrentes luego de cirugía tenían estudios normales.⁵ Proporciona, además, una evidencia indirecta del papel que juegan las enfermedades funcionales, frecuentemente relacionadas a comorbilidad psiquiátrica. Sin embargo, el trabajo falló en el intento de encontrar un marcador biológico que distinga a los pacientes con verdadero reflujo mediante la determinación de citocinas inflamatorias. Hasta no contar con evidencia más contundente, los mejores candidatos a cirugía siguen siendo aquellos

con lesión histológica, fisiología favorable y respuesta sintomática al tratamiento médico.

Bibliografía

1. Dominitiz JA, Dire CA, Billingsley KG, *et al.* Complications and antireflux medications use after antireflux surgery. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4:299-305.
2. Gee DW, Andreoli MT, Rattner DW. Measuring the effectiveness of laparoscopic antireflux surgery. *Arch Surg* 2008;143:482-87.
3. Eubanks TR, Omelanczuk P, Richards C, Pohl D, Pellegrini CA. Outcomes of laparoscopic antireflux procedures. *Am J Surg* 2000;179:391-5.
4. DeVault K, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2005;100:190-200.
5. Thompson SK, Jamieson GG, Myers JC, *et al.* Recurrent heartburn after laparoscopic fundoplication is not always recurrent reflux. *J Gastrointest Surg* 2007;11:642-7.

Dr. Ramón Carmona-Sánchez

Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina interna. Hospital Ángeles-CMP. San Luis Potosí, S.L.P.