

Re-POEM (miotomía endoscópica por vía oral) como manejo para miotomía previa fallida

Re-POEM (oral endoscopic myotomy) as a management for failed previous myotomy

Jesús Sánchez-Fuentes*, Eduardo Torices-Escalante y Leticia Domínguez-Camacho

Hospital Regional 1° de Octubre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México

Antecedentes

La acalasia es un trastorno de la motilidad esofágica que resulta de la pérdida de neuronas mioentéricas y la relajación alterada del esfínter esofágico inferior (EEI).

La miotomía endoscópica por vía oral (POEM) se ha convertido en un tratamiento aceptado para pacientes con acalasia. Este procedimiento permite la interrupción por vía endoscópica del EEI para aliviar los síntomas de disfagia. A pesar de su excelente índice de eficacia superior al 80-90%, un pequeño porcentaje de pacientes permanece sintomático después del procedimiento.

La disfagia posmiotomía puede producirse por una variedad de razones, que van desde un diagnóstico inicial erróneo hasta un fallo en la ejecución de la miotomía o una estenosis secundaria al reflujo. La etiología de la disfagia persistente o recurrente después de la miotomía inicial se puede clasificar según el momento de la presentación después de la cirugía. En la mayoría de los pacientes con síntomas recurrentes/persistentes tempranos, la disfagia generalmente se presenta dentro de los 6 meses posteriores a la miotomía inicial, mientras que más allá de los 6 meses, se manifiestan recurrencias tardías.

En casos donde hay evidencia manométrica inequívoca de acalasia, una miotomía incompleta durante el POEM primario es la explicación más probable para la disfagia recurrente/persistente temprana. La etiología

de la recurrencia tardía es multifactorial. La fusión/curación prematura de una miotomía o el desarrollo temprano de cicatrices y/o fibrosis generalmente se observan después de 6 meses de la miotomía. Los problemas relacionados con el reflujo (prevalencia del 20% al 46% después de POEM) también pueden contribuir al fracaso debido a que pondría a los pacientes en riesgo de una estenosis péptica. El subtipo manométrico preoperatorio es posiblemente el factor de riesgo más importante para el fracaso tardío del tratamiento después de la miotomía, con un peor resultado para la acalasia tipo I y III (frente al tipo II).

El tratamiento de pacientes con síntomas persistentes o recurrentes después de POEM incluye medidas temporales como la dilatación endoscópica o la inyección de toxina botulínica, y medidas definitivas como la re-miotomía endoscópica por vía oral (Re-POEM), la miotomía laparoscópica de Heller y la esofagectomía (en algunos casos). La Re-POEM es una alternativa atractiva para rehacer la miotomía quirúrgica, y tiene varias ventajas potenciales. Primero, es un enfoque completamente endoscópico, que evita muchos de los desafíos asociados con la cirugía reparadora. En segundo lugar, está la flexibilidad de elegir el eje de la miotomía, lo que permite evitar más fácilmente el área en la que se realizó la primera miotomía. Otra ventaja es la visualización directa de la capa submucosa durante la miotomía, que

Correspondencia:

*Jesús Sánchez-Fuentes
E-mail: chuysf1984@hotmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020
Fecha de aceptación: 14-08-2020
DOI: 10.24875/END.M20000246

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):291-291
www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

puede mitigar el riesgo de perforación de espesor total. El éxito técnico se define como la finalización exitosa de una segunda miotomía.

Resumen clínico

Paciente femenina de 68 años, sin padecimientos crónico-degenerativos de importancia. Cuatro años previos al padecimiento actual fue protocolizada por la presencia de disfagia, obteniendo el diagnóstico de acalasia tipo II (Manometría esofágica de alta resolución con: IRP 21.2 mmHg, presurización panesofágica 91% de las degluciones). Le fue realizada POEM en cara anterior del esófago (miotomía de fibras circulares de 6 cm, 4 cm en porción esofágica y 2 cm en porción gástrica), sin complicaciones o incidentes. Durante el seguimiento de la paciente en la consulta externa refirió náusea, regurgitación, plenitud postprandial temprana y distensión. Por los datos previos se decidió realizar Re-POEM en cara posterior esofágica (miotomía de fibras circulares de 8 cm, 6 cm en porción esofágica y 2 cm en porción gástrica). En el postoperatorio mediato la paciente presentó dolor abdominal, le fue realizada tomografía computada con hallazgo de enfisema pericárdico y subcutáneo y aire libre diafragmático, fue manejada de manera conservadora con adecuada evolución. (Intervalo entre procedimientos quirúrgicos: 3 años, 11 meses).

Conclusiones

Re-POEM parece seguro y efectivo como una opción de rescate para pacientes previamente sometidos a

POEM que desarrollan acalasia persistente/recurrente, lo que resulta en un alivio de los síntomas a corto plazo en todos los pacientes, sin complicaciones graves.

El gran número y el grupo diverso de pacientes con acalasia que muestran una excelente eficacia y seguridad defiende la adopción de Re-POEM como una opción terapéutica para pacientes que no logran la miotomía inicial. Sin embargo, se necesitarán datos a más largo plazo, incluida información sobre la recurrencia de los síntomas de disfagia y la incidencia del reflujo posterior al procedimiento, para la extrapolación completa de los resultados.

A medida que los operadores se sientan más cómodos con la endoscopia submucosa, Re-POEM se convertirá en rutina en pacientes con síntomas persistentes. Re-POEM debe restringirse a las instalaciones donde se cuenta con la experiencia adecuada para realizar procedimientos y manejar posibles complicaciones, respaldado por un equipo multidisciplinario de médicos.

Bibliografía

1. Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. *Endoscopy*. 2010;42:265-71.
2. Ahmed Y, Othman MO. Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) for Achalasia. *J Thorac Dis*. 2019;11:1618-1628.
3. Allaix ME, Patti MG. New Trends and Concepts in Diagnosis and Treatment of Achalasia. *Cir Esp*. 2013;91:352-7.
4. Laurino-Neto RM, Herbella F, Schlottmann F, et al. Evaluation of esophageal achalasia: from symptoms to the Chicago classification. *Arq Bras Cir Dig*. 2018;31:e1376.
5. Li QL, Yao LQ, Xu XY, et al. Repeat peroral endoscopic myotomy: a salvage option for persistent/recurrent symptoms. *Endoscopy*. 2016;48:134-40.
6. Tyberg A, Seewald S, Sharaiha RZ, et al. A multicenter international registry of redo peroral endoscopic myotomy (POEM) after failed POEM. *Gastrointest Endosc*. 2017;85:1208-1211.