

Comentario al artículo: AGA medical position statement: Clinical use of esophageal manometry

John E. Pandolfino, Peter J. Kahrilas

This document presents the official recommendations of the American Gastroenterological Association (AGA) on Clinical Use of Esophageal Manometry. It was approved by the Clinical Practice Committee on October 2, 2004 and by the AGA Governing Board on November 7, 2004.

Gastroenterology 2005;128:207-224

Comentario: Fabio Leonel Gil Parada MD¹

Este documento presenta las recomendaciones oficiales de la Asociación Americana de Gastroenterología en el uso clínico de la manometría esofágica, como una actualización de la publicación previa en 1994. Resalta la importancia de la cuidadosa metodología en la interpretación del registro, independiente de la tecnología utilizada que está acorde con nuestra experiencia cotidiana cuando nos enfrentamos a los retos que ofrecen la diversidad de síntomas y hallazgos registrados; es en el momento del examen que debemos analizarlo detalladamente y aclarar las dudas, con el paciente en el consultorio de fisiología. Con la progresión tecnológica y las ventajas de los catéteres de perfusión, el análisis automatizado no reemplaza la inspección manual y topográfica por el clínico experimentado, siguiendo los lineamientos estandarizados para disminuir el grado de interpretación subjetiva; con una representación dinámica de la peristálsis, definición de la función motora, anatomía y patogénesis en los diferentes cuadros clínicos.

Su aplicación en la disfunción del cricofaríngeo y divertículo de Zenker tiene implicaciones terapéuticas, y en el contexto del reflujo gastroesofágico confirma el papel del tono del esfínter esofágico inferior y sus relajaciones transitorias; la diversidad en disfunción peristáltica del cuerpo esofágico asociada, que aunque no predice la elección ni respuesta a un tratamiento, es relevante para descartar patologías tipo acalasia y esclerodermia. Cuando de acalasia se trata, analiza las implicaciones terapéuticas de la manometría intraoperatoria para minimizar el riesgo de miotomía incompleta. En el enfoque sintomático, con la mayor aplicación en pacientes con disfagia, se indica después que la endoscopia y radiología no aportan datos concluyentes; y en dolor torácico su papel es menos contundente, a diferencia de los avances en ultrasonografía de alta frecuencia y distensión con balón. En general este documento constituye un gran aporte para racionalizar los recursos disponibles, en el estudio de las enfermedades esofágicas.

¹ Gastroenterólogo Colsanitas Salitre
Miembro Comité Editorial Revista Colombiana de
Gastroenterología

Fecha recibido: 15-07-05 - Fecha aceptado: 21-08-2005