

Técnica POEM (Per Oral Endoscopic Myotomy) como tratamiento de la Acalasia

Rodríguez, S, Bayo, A, Marco, A, Cuevas, C

Sección de Endoscopia. Servicio de Digestivo. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

Recibido en octubre de 2016; aceptado en febrero de 2017. Disponible en internet desde octubre de 2017.

Resumen

Introducción: la Acalasia es el trastorno motor primario más frecuente del esófago. El POEM es un procedimiento endoscópico que consiste en la miotomía del esófago distal, esfínter esofágico inferior (EEI) y los primeros 2-3 cm de pared gástrica. Ha demostrado tasas de éxito > 90% y un adecuado perfil de seguridad en series de > de 3000 pacientes realizadas en otros países. Además, permite el tratamiento de otros trastornos motores refractarios a los tratamientos previamente existentes como el Espasmo del Esófago Distal y el esófago Hipercontráctil. **Descripción del caso:** paciente de 66 años diagnosticado de Acalasia tipo II refractaria a tratamiento farmacológico que es sometido a técnica POEM. Éste evoluciona favorablemente y sin complicaciones inmediatas ni tardías. **Conclusión:** según la experiencia inicial, el POEM parece una técnica aplicable en nuestro medio. El caso realizado presentó una recuperación total de sus síntomas relacionados con Acalasia sin complicaciones tempranas ni tardías.

Palabras clave: POEM, Acalasia, tratamiento endoscópico

POEM (Per Oral Endoscopic Myotomy) technique for Achalasia treatment

Abstract

Introduction: Achalasia is the most frequent primary motor disorder of the esophagus. POEM is an endoscopic procedure that consists in a myotomy of the esophagus distal, the lower esophageal sphincter and 2-3 first cms of gastric wall. It has proven clinical release in > 90% and an adequate security profile in > 3000 patient series in other countries. Besides, it allows to treat other esophageal motor disorders refractory to other treatments such as Distal Esophageal Spams or Jackhammer esophagus. Description of the case: 66-years-old patient diagnosed of Type II Achalasia refractory to pharmacological treatment is submitted for a POEM. This one evolves favourably and without early nor late complications. Conclusion: POEM seems an applicable technique for Achalasia treatment in our environment following this initial experience. This patient presented a full symptomatic response without early or differed complications.

Key words: POEM, Achalasia, endoscopic treatment

Introducción

La Acalasia es el trastorno motor primario más frecuente del esófago caracterizada por la ausencia de relajación del EEI y aperistalsis del esófago. Actualmente existen distintas alternativas de tratamiento como el farmacológico, con nitritos y bloqueadores del calcio, el endoscópico: dilatación con balón e

inyección con toxina botulínica al EEI, o la miotomía de Heller (cirugía laparoscópica).

El POEM es un procedimiento endoscópico utilizado para disminuir la disfagia en pacientes con Acalasia mediante una miotomía del EEI, mejorando las anomalías peristálticas del esófago.

*Autor para correspondencia: martamontanesguimera@gmail.com

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

Presentación del caso

Paciente varón de 66 años con antecedentes personales de Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedad pulmonar intersticial. Acude al servicio de Medicina

Interna aquejado de diarreas acuosas y disfagia. Tras una colonoscopia sin hallazgos relevantes se le realiza TAC detectándose una dilatación esofágica. Se le realiza una gastroscopia, observando abundantes restos líquidos en esófago, sin alteraciones mucosas. En la manometría esofágica de alta resolución (MAR) se aprecia cuerpo esofágico con aperistalsis y presurización pan esofágico, acompañado de relajación alterada del EEI con IRP4s de 18mmHg. El esofagograma demuestra retención del contraste baritado siendo compatible con Acalasia tipo II. Evaluando las diferentes opciones terapéuticas, el paciente decide la realización de POEM, firmando el consentimiento informado para la participación en un estudio observacional prospectivo.

La técnica POEM consta de 6 pasos:

1. Elevación de la mucosa esofágica
2. Incisión de la mucosa
3. Creación de un túnel submucoso unos 10-12 cms por encima del EEI hasta 3-4 cms en cavidad gástrica
4. Miotomía de ambas capas de fibras musculares (transversal y longitudinal) de la pared esofágica extendiéndose hasta el estómago
5. Hemostasia de vasos visibles
6. Cierre con clips endoscópicos de la incisión de la mucosa esofágica

Tras realizarle una gastroscopia sin sedación para eliminar restos alimenticios del esófago y estómago, se intuba al paciente, manteniéndolo en decúbito supino, y se introduce un endoscopio de alta definición con capuchón.

Tras inyección submucosa con Gelafundina (500ml) e Indigo Carmín al 1% (5ml) se realiza un corte mucoso, en sentido longitudinal, de unos 15mm a 33cm de las arcadas dentarias y a 12 cm de la entrada del cardias. Se crea un túnel submucoso con el Bisturí Dual Knife de unos 10cm en cara posterior del esófago (a las 5h) y de 3-4cm en cavidad gástrica. Se inicia la miotomía de pared completa con el Bisturí Triangle Knife, unos 5-6cm por encima del EEI. Se continúa hasta 3cm por la musculatura gástrica. Se realiza hemostasia de los bordes musculares de la miotomía, con la

pinza de disección de coagulación, y se cierra el acceso mucoso con varios clips. El tiempo del procedimiento es de 90min.

Se extuba al paciente y su estancia en la sala de despertar transcurre sin incidencias. Sube a planta con dolor controlado con Nolotil y Adolonta. Se pautan Inhibidores de la bomba de protones a doble dosis, Tazocel 4g/8h y antieméticos a demanda. Permanece en dieta absoluta 24h iniciando tolerancia oral con dieta líquida en comida y merienda, y blanda en cena tolerando bien.

A las 48h se va de alta, manteniéndolo con dieta blanda una semana y antibioterapia hasta completar siete días.

Plan de cuidados

El plan de cuidados estandarizado en el paciente y sometido a POEM se utiliza para unificar criterios en los cuidados, mejorar la calidad científico-técnica y disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

Discusión

La técnica POEM presenta múltiples ventajas con respecto a otros tratamientos: no requiere incisiones quirúrgicas, favoreciendo la recuperación y el resultado estético. Permite la posibilidad de actuar en casi la totalidad de la longitud de la capa muscular esofágica de manera dirigida a través de la MAR, pudiendo tratar otros trastornos como el EED, trastornos motores no específicos y el Esófago Hipercontráctil. Permite abordar cualquier vertiente de la pared esofágica para evitar las adherencias en zonas tratadas previamente con la misma u otras técnicas endoscópicas. El reflujo gastro esofágico es el principal resultado adverso del POEM, sin embargo los estudios existentes no han demostrado que éste se produzca con más frecuencia que tras aplicar las otras técnicas existentes.

El POEM requiere habilidades endoscópicas avanzadas, el manejo de una gran diversidad de instrumentos, familiarización con técnicas de hemostasia, disección y eventual manejo de perforaciones mucosas y otras complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes son: sangrado del túnel submucoso, neumotórax, perforación de la mucosa, enfisema subcutáneo, neumomediastino y

neumoperitoneo. Hasta la fecha no se han descrito casos de perforación esofágica se han resuelto de fallecimientos relacionados con la técnica y los manera conservadora en la mayoría de los casos.

	CUIDADOS PREVIOS AL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO POEM
1	Recibir al paciente y cumplimentar listado de verificación de enfermería en Endoscopia
2	Preparar el equipo instrumental
3	Canalizar vía venosa periférica y profilaxis antibiótica
4	Monitorización paciente
5	Preparación tubo oro-traqueal y medicación anestésica.
6	Colocación del paciente en decúbito supino respetando postura anatómica
	CUIDADOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO POEM
7	Asistir al endoscopista durante la gastroscopia previa a la técnica POEM
8	Administrar fármacos anestésicos y asistir en la intubación
9	Vigilar constantes vitales y profundidad anestésica
10	Colaborar con el endoscopista en el manejo del material
	CUIDADOS POST ENDOSCOPIA
11	Aseguramos de la limpieza de vía aérea, aspirar secreciones si precisa
12	Colaborar en la extubación del paciente
	CUIDADOS EN URPA
13	Proporcionar oxigenoterapia
14	Control de constantes vitales
15	Vigilar signos y síntomas de sangrado, <u>neumoperitoneo</u> , <u>neumodiastino</u>
16	Vigilar características del dolor y eficacia analgésica
	CUIDADOS EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION
17	Dieta absoluta 24h, inicio dieta líquida en comida y merienda, si buena tolerancia, dieta blanda en cena
18	Antibioterapia endovenosa c/8h
19	Control de constantes, diuresis y del dolor
20	Reposo absoluto 24h

Necesidad	Diagnóstico de enfermería	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
Ocuparse/ Realizarse	Ansiedad r/c ingreso hospitalario	Nivel de ansiedad	Inquietud. Ansiedad verbalizada.	Disminución de la ansiedad.	1
Seguridad	Protección ineficaz r/c Pre-procedimiento endoscópico	Preparación antes del procedimiento	Participación en el LVE. Estado de restricción de la ingesta.	Preparación quirúrgica	1-2-3-4-5-6-7
Seguridad	Protección ineficaz r/c efectos post-anestesia	Recuperación posterior al procedimiento	Constantes. Náuseas y vómitos. Totalmente despierto	Cuidados post-anestesia	8-11-12-13-14
Eliminación e intercambio	Riesgo Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c régimen terapéutico	Función gastro-intestinal	Reflujo gástrico. Regurgitación Náuseas	Enseñanza: Dieta Prescrita.	15-17

SISTEMA	PROBLEMA INTERDEPENDIENTE / COMPLICACIONES POTENCIALES	NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
Nervioso	Dolor	Nivel de dolor	Dolor referido	Manejo del dolor	16-19-
Digestivo	Neumoperitoneo	Perfusión tisular órganos	Dolor abdominal. Distensión	Disminución flatulencia	15
Circulatorio	Hemorragia	Severidad pérdida sanguínea	Pérdida sanguínea visible. Disminución presión arterial	Control hemorragias	9-10-15-19
Respiratorio	Neumotórax	Estado respiratorio	Frecuencia respiratoria. Saturación. Disnea	Manejo vías aéreas.	18-19
Digestivo	Neumo- mediastino	Integridad tisular	Perfusión tisular. Induración	Vigilancia	17-20

Conclusión

La técnica POEM surge como una alternativa terapéutica nueva para el tratamiento de la Acalasia y otros trastornos motores esofágicos. Según los datos publicados, es un procedimiento seguro y con alta eficacia a corto y medio plazo. Se requiere un mayor plazo de observación para conocer la persistencia de su efecto a largo plazo.

Bibliografía

1. Drs. Ricardo Mejía M, Felipe León F, Andrés Donoso D, Fernando Pimentel M, Luis Ibáñez A, Allan Sharp P. Desarrollo de una técnica endoscópica para el tratamiento de la Acalasia: POEM. Revista Chilena de Cirugía.
2. Carpenito L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
3. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación: 2015-2017. Madrid: Elsevier España; 2014
4. Moorhead S., Johnson., Maas M.L., Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en Salud. 5ª Edición. Madrid: Elsevier; 2013.
5. Bulechek G. M., Butcher H. K., Dochterman J. M., Wagner C. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición. Madrid. Elsevier., 2013.
6. Johnson M., Bulechek G., Butcher H., Dochterman J.M. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª Edición. Madrid: Elsevier España., 2009.