



INTRODUÇÃO

A manometria esofágica de alta resolução (MEAR) tem um papel cada vez mais importante na avaliação diagnóstica da doença do refluxo gastroesofágico (DGRE), estando formalmente indicada *nos Consensos de Lyon*. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever as principais alterações manométricas identificadas nos doentes com suspeita de DRGE.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo e unicêntrico, que incluiu todos os doentes que realizaram MEAR e phmetria entre janeiro de 2018 e março de 2020. Foram definidos 4 grupos: DGRE comprovada [tempo de exposição ao ácido (TEA) >6% e/ou número episódios de refluxo (NER) >80], DRGE com critérios de diagnóstico *borderline* [TEA 4-6% e/ou NER 40-80], hipersensibilidade ao refluxo [TEA <4% e NER <40, índice de sintomas >50% e probabilidade de associação de sintomas >95%] e pirose funcional [TEA <4% e NER <40, sem associação sintomática].

RESULTADOS

Incluídos 137 doentes, a maioria do género feminino (63,5%) com idade média de 54 ± 13 anos. Foram identificados 36 (26,3%) doentes com DRGE, 23 (16,8%) com critérios *borderline*, 3 (2,2%) com hipersensibilidade ao refluxo e 75 (54,7%) com pirose funcional.

Tabela 1. Principais achados da MEAR nos doentes com suspeita de DRGE

| | DRGE | <i>Borderline</i> | Hipersensibilidade ao refluxo | Pirose funcional | |
|----------------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|------------------|---------|
| Hérnia do hiato | 4/36 (11,1%) | 2/23 (8,7%) | 0/3 (0,0%) | 5/75 (6,7%) | p=0,819 |
| EEL hipotenso | 10/36 (27,8%) | 8/23 (34,8%) | 1/3 (33,3%) | 11/75 (14,7%) | p=0,002 |
| Motilidade esofágica ineficaz | 5/36 (13,9%) | 0/23 (0,0%) | 0/3 (0,0%) | 2/75 (2,7%) | p=0,045 |
| Diminuição da reserva contráctil | 14/31 (45,2%) | 10/22 (45,5%) | 2/3 (66,7%) | 29/67 (43,3%) | p=0,885 |

CONCLUSÕES

A MEAR permite a avaliação de determinados parâmetros associados ao refluxo, nomeadamente hipomotilidade esofágica e EEL hipotenso, podendo ser uma ferramenta útil na avaliação dos doentes com suspeita de DRGE, sobretudo na presença de achados *borderline* ou inconclusivos na phmetria.

REFERÊNCIAS

1. Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, Zerbib F, Mion F, Smout AJP, Vaezi M, Sifrim D, Fox MR, Vela MF, Tutuian R, Tack J, Bredenoord AJ, Pandolfino J, Roman S. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. *Gut*. 2018 Jul;67(7):1351-1362.
2. Ravi K, Geno DM, Vela MF, Crowell MD, Katzka DA. Baseline impedance measured during high-resolution esophageal impedance manometry reliably discriminates GERD patients. *Neurogastroenterol Motil*. 2017 May;29(5).
3. Jain M, Srinivas M, Bawane P, Venkataraman J. Multiple rapid swallow testing in patients with gastroesophageal reflux disease. *Indian J Gastroenterol*. 2018 Nov;37(6):555-558.