



EDITORIAL

Avances en el diagnósticos de los trastornos motores esofágicos: nuevas herramientas y perspectivas

Advances in the diagnosis of esophageal motor disorders: new tools and perspectives

Jorge Espinoza-Ríos^{1,2,3} 

¹ Unidad de Motilidad Digestiva, Clínica San Felipe, Lima, Perú.

² Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

³ Asociación para el Estudio de Neurogastroenterología y Motilidad (APENM), Lima, Perú.

Recibido: 08/12/2025
Aprobado: 22/12/2025
En línea: 30/12/2025

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Ninguno.

Citar como

Espinoza-Ríos J. Avances en el diagnóstico de los trastornos motores esofágicos: nuevas herramientas y perspectivas. Rev Gastroenterol Peru. 2025;45(4):343-4. doi: 10.47892/rgp.2025.454.2138.

Los trastornos motores esofágicos, incluyen un grupo de enfermedades como: la acalasia, la obstrucción al tracto de salida de la unión esofagogástrica, la contractilidad ausente, el espasmo esofágico distal, el esófago hipercontráctil y la motilidad esofágica inefectiva, esta última relacionada con la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En los últimos años se ha profundizado el conocimiento en la fisiopatología, diagnóstico y en el abordaje terapéutico para este tipo de entidades que tienen un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes ^(1,2). Estas condiciones se manifiestan a través de síntomas muy frecuentes como son: disfagia, regurgitación, dolor torácico y pirosis, por lo tanto, la identificación con un diagnóstico temprano y oportuno es crucial para evitar complicaciones graves y proporcionar de esa forma tratamientos más eficaces que permitan un mantenimiento nutricional adecuado ⁽¹⁻³⁾.

Entre los métodos diagnósticos disponibles tenemos el esofagograma baritado, la endoscopia digestiva alta, la manometría de alta resolución (MAR) y más recientemente el sistema de planimetría más impedanciometría (EndoFLIP). El esofagograma baritado evalúa la función motora a través de la visualización del vaciamiento del bario en el esófago después de su deglución. La endoscopia es la herramienta más disponible y sigue siendo el método que permite la visualización directa de la mucosa y la actividad motora, observando cambios propios de la acalasia, la esofagitis eosinofílica y ver además presencia de estenosis y diferenciarlos de neoplasias en el esófago y el cardias ^(1,3).

Sin embargo la MAR, la cual es una técnica esencial para la evaluación de la motilidad esofágica, permite obtener imágenes de la presión de diferentes segmentos del esófago, brindando una información detallada del patrón de la peristalsis y además de la función del esfínter esofágico inferior y la unión esofagogástrica (UEG) y de esa manera clasificar el tipo de trastorno motor permitiendo un diagnóstico más preciso, el cual se realiza a través de la clasificación de Chicago v.4.0, que es el estándar actual para identificar estas enfermedades, la cual los divide en dos tipos de trastornos uno que incluye los de la obstrucción al tracto de salida dentro del cual se encuentra la acalasia y el segundo que agrupa los trastornos de la peristalsis ^(1,4).

Recientemente, se ha desarrollado una forma de diagnóstico innovador llamado endoFLIP, que se realiza durante la endoscopia digestiva alta, ingresando un catéter que evalúa la distensibilidad esofágica del cuerpo y la UEG, además brinda información relevante del movimiento a través de la observación de la peristalsis secundaria, permitiendo esclarecer diagnósticos que antes eran no concluyentes, además otorgando mayor confort y tolerancia al paciente en comparación a la MAR, en este caso la descripción y clasificación se realizan utilizando el Consenso de Dallas recientemente publicado ^(1,5).

Correspondencia:

Jorge Espinoza-Ríos
Av. Gregorio Escobedo 650, Lima, Perú.
E-mail: jorge.espinoza@upch.pe



En este número Barrón Cervantes *et al.* ⁽⁶⁾, presentan una aproximación detallada sobre el abordaje de la disfagia y como se relaciona con otras especialidades médicas además de la gastroenterología, describiendo y analizando los mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos y presentando un algoritmo para el diagnóstico preciso de este síntoma. En ese mismo sentido, Herrera Mendoza *et al.* ⁽⁷⁾, realizan una revisión y actualización de la acalasia basado en las últimas guías internacionales describiendo su origen, las formas de diagnóstico y haciendo énfasis en las formas de tratamiento farmacológico, endoscópico o quirúrgico, comparándolos entre ellos en diferentes características, los mismos que son evaluados de acuerdo al tipo de acalasia.

En este contexto de evaluación de los trastornos motores del esófago, es imprescindible prestar atención a los adultos mayores, ya que los cambios fisiológicos asociados a la edad y las comorbilidades que requieren tratamientos farmacológicos, alteran de manera significativa la motilidad esofágica; sin embargo en muchos de ellos sus síntomas no son tomados en cuenta de una forma adecuada y su diagnóstico y manejo son tardíos y complicados, por lo tanto reconocer y abordar estas patologías mejorará la calidad de vida de los pacientes permitiendo mejorar incluso su estado nutricional y riesgo de posibles complicaciones ⁽⁸⁾, así Hani *et al.* ⁽⁹⁾, describen 177 pacientes que fueron sometidos a MAR por diversas causas principalmente disfagia (orofaríngea y esofágica) y concluyen que los adultos mayores con disfagia esofágica, presentan una mayor asociación con dismotilidad, siendo los trastornos de obstrucción al tracto de salida el más frecuentemente identificado, sin embargo se debe observar que hasta el 25% de este grupo no presentaban alteración alguna, por lo que es importante estudiar este tipo de casos para definir posibilidad de disfagia funcional que tiene una abordaje diferente.

En conclusión, el creciente conocimiento sobre los trastornos motores esofágicos y las nuevas herramientas

diagnósticas, representan un importante avance para identificar, clasificar y tratar adecuadamente a los pacientes, promoviendo así un abordaje multidisciplinario en búsqueda del bienestar integral de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasireddy AR, Leggett CL, Kamboj AK. Esophageal Motility Disorders: A Concise Review on Classification, Diagnosis, and Management. *Mayo Clin Proc.* 2025;100(2):332-339. doi: 10.1016/j.mayocp.2024.09.024.
2. Zuluaga Arbeláez N, Hani A, Espinoza-Ríos J. Abordaje de la enfermedad por reflujo gastroesofágico refractaria [Approach to refractory gastroesophageal reflux disease]. *Rev Gastroenterol Peru.* 2024;44(1):41-51. doi: 10.47892/rgp.2024.441.1649.
3. Gyawali CP, Yadlapati R, Fass R, Katzka D, Pandolfino J, Savarino E, *et al.* Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0. *Gut.* 2024;73(2):361-371. doi: 10.1136/gutjnl-2023-330616.
4. Yadlapati R, Kahrilas PJ, Fox MR, Bredenoord AJ, Prakash Gyawali C, Roman S, *et al.* Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0. *Neurogastroenterol Motil.* 2021;33(1):e14058. doi: 10.1111/nmo.14058.
5. Nguyen AD, Carlson DA, Patel A, Gyawali CP. AGA Clinical Practice Update on Incorporating Functional Lumen Imaging Probe into esophageal clinical practice: Expert Review. *Gastroenterology.* 2025;169(4):726-736.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2025.05.011.
6. Barrón Cervantes NM, Espinoza-Ríos J, Guerrero C, Valdovinos García LR. Abordaje multidisciplinario de la disfagia: revisión de la literatura y perspectivas clínicas. *Rev Gastroenterol Peru.* 2025;45(4). doi: 10.47892/rgp.2025.454.2131.
7. Herrera Mendoza SE, Arango Molano L, Sánchez Gil A. Actualización en acalasia. *Rev Gastroenterol Peru.* 2025;45(4). doi: 10.47892/rgp.2025.454.1955.
8. Yadlapati RH, Shaheen NJ. Gastro-Esophageal Disorders of the Geriatric Population. *Am J Gastroenterol.* 2025;120(Suppl 10):S34-S44. doi: 10.14309/ajg.0000000000003641.05.
9. Hani A, Dávila V, Ossa M, Villamizar J, Cañadas RA, Ávila F, *et al.* Trastornos motores esofágicos en adultos mayores: experiencia con manometría esofágica de alta resolución en un centro de referencia en Colombia. *Rev Gastroenterol Peru.* 2025;45(4). doi: 10.47892/rgp.2025.454.2010.