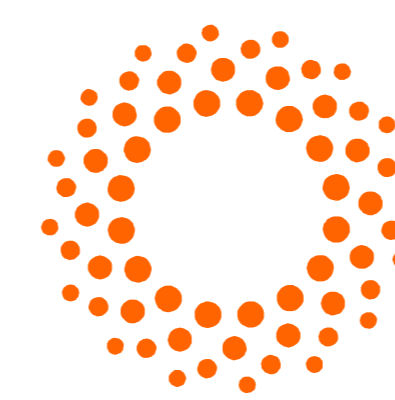


# Práctica segura de la Miotomía Endoscópica Per-Oral (POEM) en la Unidad de Endoscopia Digestiva

Morales M<sup>1</sup>, Loras C<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Adjunto, Servicio de Anestesiología

<sup>2</sup> Jefa Clínica, Endoscopia Digestiva, Servicio de Aparato Digestivo



Hospital Universitari  
MútuaTerrassa



## Introducción

- Descripción de la experiencia del primer caso POEM realizado en la Unidad de Endoscopia Digestiva en nuestro hospital
- Consideraciones para su realización en condiciones de seguridad y calidad asistencial

## Descripción del caso – Evolución

### POEM en Sala de Endoscopia Avanzada

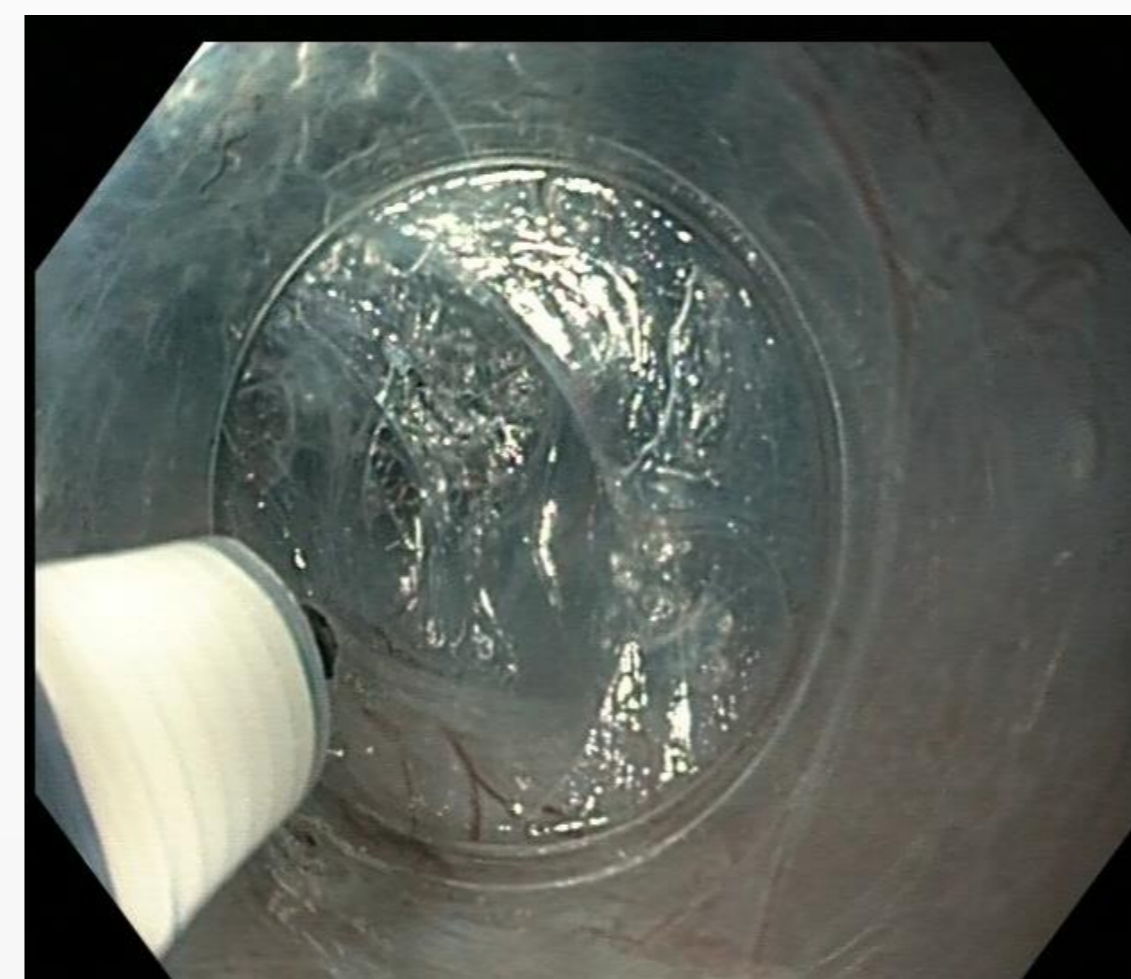
- Varón 41 años
- Acalasia tipo III
- Ex consumidor opioides en tratamiento deshabitador

### Anestesia general – TIVA

- Inducción secuencia rápida e intubación orotraqueal – videolaringoscopia
- Ventilación protectora: Paw Pico 20cmH<sub>2</sub>O, etCO<sub>2</sub> 35mmHg y SpO<sub>2</sub> 99%
- Mantenimiento: Propofol TCI, infusión continua de Remifentanilo y Rocuronio bolo
- Duración procedimiento anestésico = 195min

### Procedimiento POEM

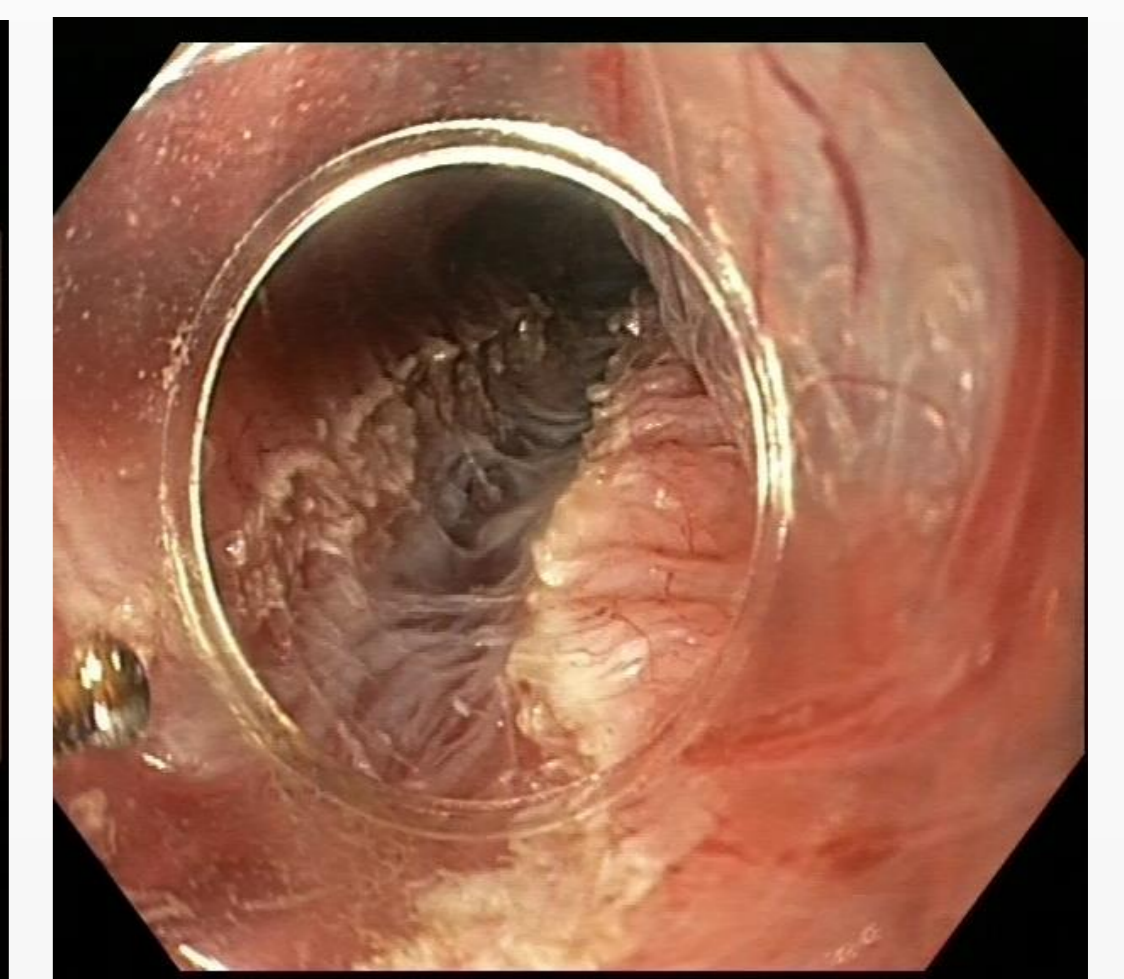
- Incisión longitudinal de 3cm a 30cm de la arcada dentaria
- Tunnelización submucosa de 16cm
- Miotomía parcial en esófago distal y miotomía total en cardias
- Insuflación de CO<sub>2</sub>
- Cierre con 5 clips hemostáticos
- Duración procedimiento POEM = 120min



Incisión mucosa



Tunnelización submucosa



Miotomía esófago

### Evolución

- Al inicio de la tunnelización elevación progresiva del etCO<sub>2</sub> 50mmHg. No aumento de las presiones de la vía aérea
- Tras informar del evento, avance del endoscopio por el túnel submucoso, con mejoría del etCO<sub>2</sub>
- Enfisema subcutáneo en tórax superior y zona clavicular, sin repercusión en la mecánica ventilatoria
- Extubación sin incidencias
- Analgesia postoperatoria convencional con rescate de morfina
- Inicio de tolerancia hídrica a las 24 horas post-procedimiento
- Tránsito transesofágico con contraste: ausencia de fugas u otras complicaciones
- Alta hospitalaria a las 48 horas tras la resolución del enfisema subcutáneo y con correcta tolerancia oral

## Conclusiones

### SALA ENDOSCOPIA AVANZADA

#### Recursos materiales

- Máquina de anestesia
- Bombas de infusión continua estándar y TCI
- Material de vía aérea y reanimación
- Fármacos anestésicos y de soporte vital

#### Recursos humanos

- Médico Digestólogo Endoscopista
- Médico Anestesiólogo
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

### COMPLICACIONES POEM

#### Relacionadas CO<sub>2</sub>

- Enfisema subcutáneo
- Neumotórax
- Neumomediastino
- Neumoperitoneo
- Hemorragia

#### Relacionadas incisión

- Lesión mucosa esófago-gástrica
- Hemorragia

Tunnelización y Miotomía  
mayor riesgo de paso de  
CO<sub>2</sub> a cavidades

### PREVENCIÓN Y MANEJO

- Aplicar Ventilación Mecánica Controlada con Presión Positiva
- Monitorización básica y del etCO<sub>2</sub>
- Monitorización de las Presiones de Vía Aérea
- Comunicación entre profesionales

## Recomendaciones

La adecuada dotación con **recursos materiales** de las Unidades de Endoscopia Digestiva con la **supervisión** de un equipo de **Anestesiología** y **Enfermería expertos** es fundamental para realizar el POEM de forma **segura**.

Las **complicaciones** relacionadas con la **insuflación de CO<sub>2</sub>** exigen **conocimientos avanzados** en ventilación mecánica, manejo de situaciones de compromiso vital y una excelente **comunicación** entre los profesionales implicados.

## Bibliografía

