

# Gastroparesia Gastroparesis

Mullo Rodríguez Karen Alexandra - <https://orcid.org/0000-0003-0457-5146>  
karen.mullo.41@est.ucacue.edu.ec  
Rodríguez Cabrera Paola Nicole - <https://orcid.org/0000-0001-6687-7647>  
paola.rodriguez.79@est.ucacue.edu.ec

Retraso del vaciamiento gástrico, en ausencia de obstrucción mecánica(1,2)

## Etiología

- Idiopática
- Diabética (por una neuropatía autonómica)
- Iatrogénica (antidepresivos, antialérgicos, analgésicos opiáceos)
- Pos quirúrgica (vagotomía) (3)



## Fisiopatología y patogenia

Se caracteriza por una disfunción neuromuscular que conduce a un retraso en el vaciamiento gástrico(1,7,8).

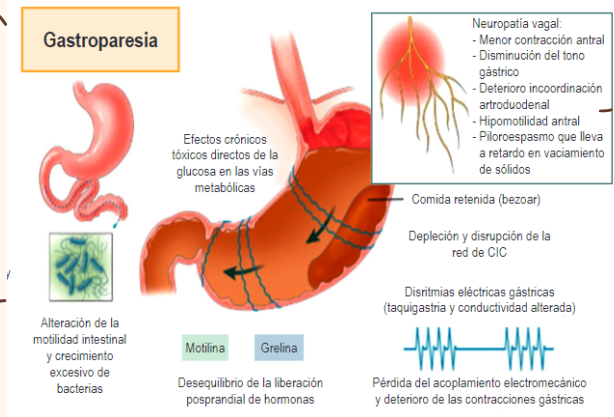
El nervio vago ejerce efectos excitatorios a través de la acetilcolina e inhibitorios por el NO, ATP y VIP (7).

Una neuropatía intrínseca en los nervios excitatorios e inhibitorios(7)

UNA NEUROPATÍA AUTÓNOMICA VAGAL(7)

Las células de Cajal intervienen en la transmisión neuromuscular y las contracciones físicas del antro (7)

Disfunción de células intersticiales de Cajal (7)



Neuropatía intrínseca y extrínseca producida por enfermedades virales, diabetes mellitus o enfermedades miopáticas(7)

Figura 1: Esquema que describe la fisiopatología de la gastroparesia. Mayor,V.(2020)(8)

## Cuadro clínico

Los signos principales de la gastroparesia son: una sensación de llenura después de comer, saciedad prematura, náuseas, vómitos y distensión abdominal (4).



## Diagnóstico

Se requiere el reconocimiento de los síntomas principales y la detección de vaciamiento gástrico para diagnosticar la gastroparesia. Para descartar una obstrucción, se pueden hacer radiografías, endoscopías y pruebas de motilidad para ver el revestimiento gástrico, tomar muestras de biopsia y analizar el patrón de contracción muscular (5,6).

## Tratamiento

Es recomendable llevar a cabo una dieta fraccionada con pequeñas cantidades de alimentos ricos en grasas y fibra (9,10). Existen medicamentos que mejoran el movimiento del estómago (procinéticos)(9). Para el tratamiento también se usan el marcapasos gástrico, aunque los resultados no son los mejores, y la inyección de toxina botulínica, una sustancia que mantiene la salida del estómago abierta (6 meses)(10). La cirugía se recurre a ella cuando el estómago no logra vaciar líquidos (10). Esto se consigue con la implantación de catéteres en el intestino delgado o con la pilorotomía (10).

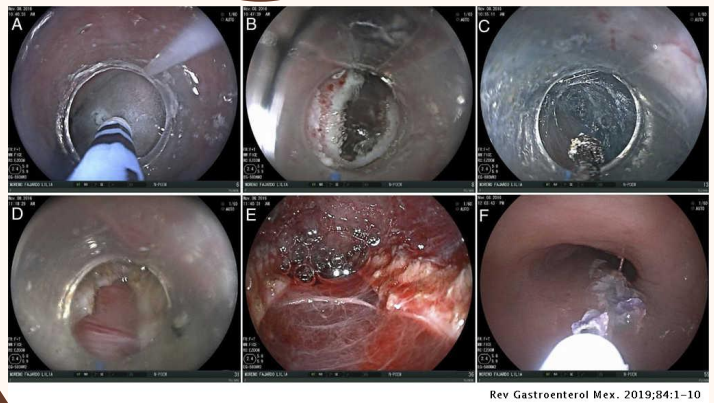


Figura 2: Pílorotomía endoscópica realizada para el tratamiento de la gastroparesia. Hernández, O. (2019)(10)

## Bibliografía

1. Hammer G, McPhee S. Fisiopatología de la enfermedad, una introducción a la medicina clínica. Octava edición. México: Mc Graw Hill Education; 2015. 1-815 p.
2. Barranco Castro D, Pino Bellido P del, Gómez Rodríguez BJ. Gastroparesia: novedades diagnósticas y terapéuticas. Revista andaluza de patología digestiva [Internet]. 2021 [citado 28 de enero de 2023];44(2):43-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7901315>
3. Dispepsia funcional y gastroparesia: ¿dos entidades superpuestas? De la fisiopatología a la terapéutica [Internet]. 2021 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://actagastro.org/dispepsia-funcional-y-gastroparesia-dos-entidades-superpuestas-de-la-fisiopatologia-a-la-terapeutica/>
4. Callimere C, Chedid V, Ford A. Gastroparesia [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoId=93387>
5. González-Martínez M. Gastroparesia. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 28 de enero de 2023]; 77:47-9. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-gastroparesia-articulo-S0375090612000596>
6. Carmona-Sánchez R. Dispepsia y gastroparesia. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. 2022; [citado 28 de enero de 2023] 87(Supl 1):33-5. Disponible en: <https://epharm.elsevier.es/content/ecos2022.pdf#page=46>
7. Yolopsi DSM, Meixueiro-Daza A, García-Zermeño KR, Troche JMR. Manifestaciones gastrointestinales en Diabetes Mellitus y factores asociados. Rev Med MD [Internet]. 19 de febrero de 2019 [citado 28 de enero de 2023];9:10(2):185-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85155>
8. Mayor V, Aponete D, Prieto R, Orjuela E, Mayor V, Aponete D, et al. Diagnóstico y tratamiento actual de la gastroparesia: una revisión sistemática de la literatura. Revista colombiana de Gastroenterología [Internet]. diciembre de 2020 [citado 28 de enero de 2023];35(4):471-84. Disponible en: [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-99572020000400471&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-99572020000400471&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
9. Aínsa MH, González JA. Patología motora y trastornos del vaciamiento gástrico. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 28 de enero de 2023];13(2):65-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220300160>
10. Hernández-Mondragón OV, Solórzano-Pineda OM, González-Martínez MA, Blancas-Valencia JM, Caballero-Luengas C. Miotomía endoscópica peroral para el tratamiento de acalasia y otros trastornos motores del esófago. Resultados a corto y mediano plazo en un centro de referencia en México. Rev Gastroenterol Mex. 1 de enero de 2019;84(1):1-10. Disponible en: [10.1016/j.rgmx.2017.09.001](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.09.001)