LXIII
Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
Córdoba 6 al 8 de mayo 2026 | Palacio de Congresos de Córdoba (Junto a Mezquita Catedral)

PP.21. Encuesta MãMII: Mapa Nacional de laboratorios de Motilidad Intestinal Infantil ¿Dónde están? ¿Cómo son?

Javier Jiménez-Gómez[1], Carlos De la Sen Maldonado[2], Rocio Granero Cendón[3], Juan Morcillo Azcarate[3], Maria José Moya Jimenez[3].

1. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell
2. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete
3. Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla

Objetivos

Pese a su relevancia en la toma de decisiones quirúrgicas sobre la patología esofágica y la enfermedad por reflujo(ERGE), se desconoce la accesibilidad de los laboratorios de motilidad intestinal(LMI) para los pacientes pediátricos, así como, sus características y dotación. Nos propusimos elaborar esta encuesta para dar respuesta a dichas preguntas.

Material y método

Encuesta online de 17 preguntas dirigida a especialistas en cirugía pediátrica, distribuida a través de cadenas de correo y de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica.

Resultados

Se obtuvo respuesta de 30 centros(13 Comunidades Autónomas), contando 28 con un LMI propio y 2 con LMI externos. De los LMI propios, el 64% son pediátricos y el resto se integran en una unidad de adultos. Las pruebas funcionales las realiza gastroenterología infantil(36%), cirugía pediátrica(25%), gastroenterología de adultos(18%) o una combinación de los previos(22%). El 85% de los LMI reportaron un volumen inferior a 10 pHmetrías/impedanciometrías pediátricas al mes. El 71% y el 68% de los centros refirieron una espera menor <3 meses para pHmetrías e impedanciometrías respectivamente. Doce centros respondieron contar con manometría de alta resolución y 3 la realizan a partir de 3 años. Se reportaron 5 valores de referencia diferentes para diagnóstico impedanciométrico de ERGE entre 14 centros.

Conclusiones

La mayoría de los centros con servicios de cirugía pediátrica cuenta con un LMI pediátrico propio con un volumen mensual de pruebas bajo, un tiempo de espera razonable y limitaciones con respecto a la manometría de alta resolución. Sin embargo, los criterios diagnósticos de ERGE por impedanciometría no parecen ser uniformes.