



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-044 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ACHALASIA MEDIANTE ABORDAJE MEDIAL CON CUATRO TRÓCARES

Martínez de Paz, Fernando; Jara Sánchez, Alberto; Gil Rendo, Aurora; García Santos, Esther Pilar; Bertelli Puche, José Luis; Núñez Guerrero, Paloma; Alberca Páramo, Ana; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La achalasia es un trastorno motor esofágico infrecuente de etiología desconocida. Consiste en una alteración del peristaltismo esofágico asociado a un déficit de relajación del esfínter esofágico inferior durante la deglución. Histológicamente evidencia una destrucción de neuronas del plexo mientérico esofágico. Clínicamente se presenta con regurgitación, dolor torácico, pirosis y, en ocasiones, pérdida de peso. La historia clínica nos proporcionará un diagnóstico de sospecha, apoyado por un estudio esofagogastroduodenal compatible. El diagnóstico de certeza será confirmado mediante manometría esofágica. Presentación de un vídeo que muestra la técnica quirúrgica desarrollada en el Hospital General Universitario de Ciudad Real para el tratamiento laparoscópico de la achalasia.

Caso clínico: Varón de 20 años de edad presenta disfagia de un año de evolución asociado a regurgitación y reflujo. Se instaura tratamiento dietético asociado a calcio-antagonistas sin obtener respuesta terapéutica. El estudio endoscópico objetiva un esófago dilatado con restos alimenticios, sin estenosis y el estudio esofagogastroduodenal, dilatación esofágica hasta su porción más distal con un cambio de calibre que adopta morfología en “cola de ratón” y retraso en el vaciado del contraste a la cavidad gástrica. Finalmente, una manometría esofágica muestra hipertonía del esfínter esofágico inferior confirmando el diagnóstico de achalasia. Se decide y practica miotomía de Heller laparoscópica de 6 cm. asociada a funduplicatura de Toupet, mediante abordaje medial retroesofágico con cuatro trócares, sin complicaciones. La evolución postoperatoria es favorable, encontrándose asintomático a los 6 meses de su intervención.

Discusión: Para la elección en el tratamiento de la achalasia, de entre las técnicas disponibles, hay que considerar la edad del paciente, las comorbilidades asociadas y la supervivencia estimada, sin olvidar las preferencias del paciente. La introducción de la miotomía de Heller laparoscópica ha reducido significativamente la invasividad del procedimiento y los costes, por lo que se ha convertido en muchos centros en la opción terapéutica de elección. Creemos que la asociación de una funduplicatura posterior es de capital importancia a la hora de prevenir el reflujo gastroesofágico, así como las recidivas. En nuestro centro no realizamos de rutina calibrado intraoperatorio mediante endoscopia intraoperatoria o bujías, sin haber objetivado recidivas en los casos laparoscópicos.