



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-057 - ¿ESTAMOS TRATANDO LA ACALASIA EN BASE A CRITERIOS OBJETIVOS? ANÁLISIS DE FACTORES CONDICIONANTES DE INDICACIÓN, MORBILIDAD Y EFICACIA DE LAS DISTINTAS OPCIONES TERAPÉUTICAS

Millán Paredes, Laura; Osorio Aguilar, Javier; Rodríguez Santiago, Joaquín; Pérez Romero, Noelia; Rada Palomino, Arantxa; Muñoz Muñoz, Emilio; Veloso Veloso, Enrique

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de elección de la acalasia en nuestro centro es la miotomía de Heller, siendo considerados otros tratamientos en pacientes de alto riesgo quirúrgico o de segunda línea. Sin embargo, algunos estudios de interpretación controvertida abogan por considerar la dilatación como la primera opción, reservando la cirugía para los fracasos terapéuticos. Nos planteamos conocer los tratamientos realizados en nuestro centro, los criterios que condicionan la indicación, así como la morbilidad y eficacia de las diferentes opciones terapéuticas.

Métodos: Estudio retrospectivo consecutivo de los pacientes diagnosticados de acalasia de 2005 a 2014. Los pacientes fueron clasificados según el tratamiento inicial: inyección endoscópica de toxina botulínica (TB), dilatación endoscópica (DE) y miotomía de Heller laparoscópica con funduplicatura de Dor (MHL). Se recogieron las siguientes variables: Edad, ASA, presencia de megaesófago, servicio que valora al paciente en primera instancia, morbilidad del procedimiento (categorizada según la clasificación de Clavien-Dindo), eficacia del procedimiento, número de sesiones realizadas del mismo tratamiento, necesidad de rescate y tiempo transcurrido hasta el mismo. Se estudiaron los criterios que condicionaron la indicación inicial. Se compararon la morbilidad y eficacia de los dos tratamientos con intención curativa: la DE y la MHL.

Resultados: Un total de 42 pacientes fueron diagnosticados de acalasia en el período de estudio: 13 tratados inicialmente con TB (3 de ellos con megaesófago), 17 DE y 22 MHL (4 megaesófagos). La indicación del tratamiento fue condicionada por la edad (media de 78,8 años TB, 59,5 años DE y 50,8 MHL, $p = 0,003$), el ASA ($p = 0,001$) y la consulta a la que se remitía el paciente en primera instancia (acudieron al digestólogo el 84,6% de las TB, el 100% de las DE y el 58% de las MHL, $p = 0,02$). Al comparar sólo DE y MHL, se mantuvo el servicio que recibe el paciente como el único factor predictivo de indicación terapéutica. No hubo mortalidad postratamiento en ninguno de los tres grupos. Los pacientes sometidos a DE precisaron una media de 3 sesiones, con una morbilidad del 31,6% (Clavien Dindo de II a IIIA) y una eficacia del 31,6%; en los pacientes DE que precisaron cirugía como tratamiento de segunda línea, el tiempo medio hasta el rescate fue de 12 meses. Los pacientes sometidos a MHL presentaron una morbilidad del 13,6% (Clavien Dindo II-IIIB), con un 79% de éxito; del 21% de pacientes que precisaron rescate endoscópico, el tiempo medio transcurrido hasta el mismo fue de 72 meses.

Conclusiones: La MHL presenta baja morbilidad y una eficacia superior a la DE. En nuestro centro, la TB se indica en pacientes añosos con alto riesgo quirúrgico. Sin embargo, la decisión entre MHL y DE depende sobre todo del especialista al que se refiere al paciente en primera instancia, indicándose con más frecuencia la DE en la consulta del digestólogo y MHL en la del cirujano. Los pacientes con acalasia podrían beneficiarse de un enfoque consensuado entre ambos especialistas.