



P-146 - CIRUGÍA DE REVISIÓN EN ACALASIA

López Bernal, Francisco; Fernández Veiga, Pilar; Barbeito, Dios; Alarcón del Agua, Isaías; Socas Macías, María; Barranco Moreno, Antonio; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La acalasia es un trastorno motor esofágico con aumento de la presión del esfínter esofágico inferior (EEI). Las recurrencias de los síntomas después de la cirugía de acalasia, no son infrecuentes, observándose síntomas recurrentes o persistentes en un 10-20% de pacientes intervenidos. La disfagia recurrente y/o el reflujo gastroesofágico son los síntomas más habituales. Las causas pueden ser la persistencia por miotomía incompleta o la recidiva por fibrosis de la miotomía, estenosis péptica o fallos en la funduplicatura realizada. Presentamos nuestra experiencia.

Métodos: Análisis retrospectivo de base de datos recopilada prospectivamente. Compartimos nuestra experiencia con una serie de 5 pacientes intervenidos por acalasia con clínica recurrente, reintervenidos desde enero de 2012 hasta diciembre de 2018.

Resultados: El síntoma más frecuente fue la disfagia. Se objetivaron 2 persistencias y tres recidivas. Las persistencias fueron 2 enfermos derivados de otros centros y las recidivadas 2 estaban intervenidas, una en nuestro centro y otra en un centro externo. En las persistencias, la media de aparición de síntomas fue de 1 año. Las recidivadas el rango fue de 7-35 años. Se objetivaron 2 persistencias (por miotomía incompleta) y 3 recidivas (2 torsiones de valva de funduplicatura y 1 fibrosis). La técnica de elección más empleada fue la miotomía de Heller con funduplicatura de Toupet. Hubo una complicación por perforación gástrica. Con una media de seguimiento de 16,8 meses. 4 enfermos en remisión. Los casos se adjuntan en la tabla.

Caso	Edad sexo	Centro	Intervención previa	Síntoma	Intervalo síntoma	Hallazgos	Técnica Re Do	Complicaciones	1 mes (Eckardt score)	6 mes	1 año	18 meses	Observaciones
1	Mujer 37	Externo	Heller toracos+ dor	Disfagia	1 año	Miotomía incompleta	Heller + Toupet Open	No	I	I	II 2 dilataciones	I	Remisión
2	Varón 27	Externo	Heller + Nissen	Disfagia	1 año	Miotomía incompleta + torsión funduplicatura	Heller + Toupet Open	No	I	I	I	I	Remisión
3	Varón 62	HUVR	Heller + Toupet	Disfagia+pirosis	35 años	Fibrosis+ megaesófago	Heller + Toupet Lap	No	I	I	III 3 dilataciones	II	Pirosis controlada IBP.propuesta CIA

4	Mujer 65	HUVR	Heller + Toupet	Disfagia	18 años	Torsión funduplicatura	Miotomía Lat + cierres pilares Lap	Perforación Valva gástrica durante disección	I	I	I	I	Remisión
5	Mujer 63	Externo	Heller + dor	Disfagia	7 años	No hallazgos	Miotomía Lat + Toupet Lap	No	I	I	I	-	Remisión

Conclusiones: La mayoría de los fracasos después de la miotomía de Heller se presentan con disfagia. Su debut puede ser muy tardío, por ello es importante el seguimiento prolongado hasta al menos 10 años. La miotomía incompleta fue la razón principal de la cirugía de revisión en casos de recidiva precoz (< 1 año). Está por definir la secuencia de tratamiento y el papel de técnicas endoscópicas. La cirugía de revisión es una opción razonable con buenos resultados a largo plazo y complicaciones postoperatorias mínimas en manos expertas.