



## O-171 - RESULTADOS Y CALIDAD DE VIDA TRAS CIRUGÍA DE REVISIÓN HIATAL

García Munar, Manuel; Amoza Pais, Sonia; Turienzo Santos, Estrella Olga; Moreno Gijón, María; Rodicio Miravalles, Jose Luis; Suarez Sánchez, Aida; Contreras Saiz, Elisa; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** La funduplicatura laparoscópica como tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) obtiene buenos resultados clínicos. Sin embargo, en ocasiones puede fracasar y ser necesario realizar un nuevo tratamiento quirúrgico sobre el hiato. El objetivo del estudio es analizar la calidad de vida de los pacientes que precisaron reintervención tras cirugía previa por reflujo (REDO).

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, sobre una base de datos prospectiva, de pacientes intervenidos de REDO desde mayo de 2002 hasta marzo de 2021. Se intervinieron 263 pacientes por ERGE en nuestro centro, en 15 de ellos (5,7%) fue necesario realizar una segunda cirugía sobre el hiato. Además se recogen los datos de otros 7 pacientes intervenidos inicialmente en otros hospitales y derivados para la cirugía de revisión, por lo que finalmente el estudio se realiza sobre 22 pacientes. Se analiza el resultado en cuanto a recidiva y calidad de vida tras la cirugía REDO.

**Resultados:** El 54,5% (n 12) fueron mujeres, con una edad media de 60,32 años (37-77). Se realizó abordaje laparoscópico en el 95,5% de los pacientes (21) y en 20 casos la cirugía inicial fue la funduplicatura de Nissen. La calidad de vida, medida según la escala Visick fue II en 4 pacientes (18,2%), III en 12 (54,5%) y IV en 6 (27,3%). Con un seguimiento medio de 61 meses, la recidiva se evidenció en la mayoría de los casos en los dos primeros años tras la cirugía. La indicación más frecuente del REDO fue la disfagia (7) y en segundo lugar la esofagitis con hernia de hiato asociada (6). Se realizó abordaje laparoscópico en todos los casos salvo en 4 y el tiempo operatorio fue unos 60 minutos más de media que en la cirugía inicial. Los hallazgos intraoperatorios descritos fueron pilares abiertos en 5 pacientes (22,7%), en 5 los puntos de la plastia sueltos (5), migración intratorácica de la funduplicatura (5), en 3 casos la plastia intratorácica (13,6%), en 2 los pilares abiertos con la plastia ascendida al tórax (9,1%), estenosis hiatal en 3 e intususcepción en 2. La técnica realizada fue funduplicatura de Nissen en 18 (81,8%), Collis-Nissen en 2 (9,1%) y Toupet en otros 2. Fue necesario colocar malla hiatal en un paciente. En 3 pacientes se perforó la pared gástrica y se reparó durante la intervención. Con una mediana de seguimiento tras el REDO de 28 meses (2-227), se diagnosticaron dos estenosis que precisaron dilatación, recidiva radiológica en 5 (22,7%) y recidiva clínica y radiológica en otros 5 (22,7%). En el seguimiento tras la cirugía de revisión la calidad de vida fue Visick I en 9 pacientes (40,9%), II en 10 (45,5%) y III en 3 (13,6%).

**Conclusiones:** La cirugía de revisión hiatal es técnicamente compleja, pero con baja morbilidad en

manos expertas. Alrededor del 50% de los pacientes intervenidos recidivan clínica y/o radiológicamente, en la mayoría de los casos con síntomas menores que no limitan su vida.