



VC-022 - CIRUGÍA ANTIRREFLUJO DE REVISIÓN, CONVERSIÓN DE NISSEN A TOUPET LAPAROSCÓPICO

Saura Padilla, Nuria; Fernández Menor De Santos, Elena; Cuevas Toledano, Javier; Rojas de la Serna, Gabriela; Tadeo Ruiz, Gloria; Morandeira Rivas, Antonio; Herrero Bogajo, Mariluz; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: La funduplicatura laparoscópica se considera el tratamiento quirúrgico de elección en pacientes con reflujo gastroesofágico (RGE) refractario a tratamiento médico, con intolerancia al mismo, o con complicaciones (digestivas o no) asociadas al reflujo. La efectividad a largo plazo es superior al 90% en el control de los síntomas típicos, no así en las manifestaciones extraesofágicas, alcanzando un 65% en algunas series.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 52 años con antecedentes de hipertensión y fumadora activa, intervenida de cirugía antirreflujo de tipo Nissen hace 20 años, asintomática hasta hace aproximadamente 2 años, en que empieza a presentar empeoramiento progresivo de síntomas de ardor, dolor torácico y reflujo, motivo que le lleva en alguna ocasión a acudir a urgencias. Tanto la pHmetría de 24 h como la manometría realizadas demuestran una ausencia de reflujo gastroesofágico ácido, un EEI con una presión de reposo normal y excelente peristalsis del cuerpo esofágico. En la gastroscopia se evidencia funduplicatura que no abraza completamente endoscopio con características de funduplicatura no competente, este hallazgo sin embargo no se corrobora con el estudio gastroduodenal donde se aprecia una ausencia de hernia sin apreciarse reflujo durante la exploración. Ante la no concluyencia de las pruebas diagnósticas, se decide completar el estudio con una impedanciometría asociada a la pHmetría de 24 horas, demostrándose reflujos moderadamente ácidos y no ácidos que alcanzan significación patológica, que puede ser producidos por relajaciones espontáneas del EEI. Se inicia tratamiento con baclofeno, no respondiendo la paciente, por lo que se decide tratamiento quirúrgico. En la intervención se evidencia una ausencia de hernia de hiato, pero un fallo en la valva de funduplicatura que ha desaparecido prácticamente. Se decide reconstrucción de funduplicatura tipo Toupet. La paciente presentó una evolución satisfactoria y fue dada de alta al día siguiente tras la intervención con buen control sintomático y adecuada tolerancia. Su curso evolutivo tras la intervención fue satisfactorio, con resolución de la sintomatología de reflujo y adecuada tolerancia oral tras los primeros meses de seguimiento.

Discusión: La reaparición sintomática tardía tras una funduplicatura supone un reto de difícil solución para el cirujano. En estos casos, el estudio preoperatorio exhaustivo, es crucial antes de indicar una cirugía de revisión. Aun sí, muchas veces las pruebas no son concluyentes, o son contradictorias como en este caso y es compleja su adecuada interpretación. En nuestra opinión, el

acceso a la realización, por parte de los cirujanos, de las pruebas funcionales esofágicas, supone una herramienta muy valiosa para mejorar el árbol de decisión.