



P-295 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL HIATO ESOFÁGICO. VISIÓN Y RESULTADOS DESDE UN HOSPITAL COMARCAL

Cabrera Vilanova, Maria Aranzazu; Moltó Aguado, Mario; Soliveres Soliveres, Edelmira; Florenciano Lajusticia, Borja; Rodríguez Cazalla, Lorena; Davo Pérez, Cristina; Pellicer, Virginia; Morcillo Rodenas, Miguel Angel

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una de las patologías más prevalentes en nuestro medio. Su sintomatología es uno de los motivos de consulta más frecuentes. En España se estima que el 10% de los adultos padecen síntomas típicos de RGE al menos una vez por semana. La patogenia de la ERGE es multifactorial. El tratamiento inicial del RGE es conservador. Las indicaciones del tratamiento quirúrgico son: el fallo del tratamiento conservador, el rechazo del paciente por el tratamiento médico, la coexistencia de una hernia de hiato o la aparición de complicaciones derivadas de la ERGE.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos desde la implantación de la cirugía laparoscópica de la ERGE en nuestro servicio en el 2007 para el análisis de los resultados hasta la actualidad. Se han intervenido 223 pacientes: 136 mujeres (59%) y 87 hombres (41%), con media de edad de 52 años (rango 17-83), con un IMC medio de 28 kg/m². En 2007 se intervinieron 2 pacientes por vía laparoscópica y progresivamente fue aumentando el número de pacientes intervenidos al año, con una media actual de 20 pacientes con un pico máximo en 2019 de 33 paciente. De los pacientes intervenidos, 97 presentaban RGE sintomático, 126 presentaban hernia de hiato, 46 de las cuales eran hernias de hiato gigantes. 48 pacientes fueron diagnosticados de esófago de Barrett en el estudio preoperatorio.

Resultados: La técnica realizada fue el cierre de pilares + funduplicatura de Nissen, salvo en 2 paciente que se realizó una funduplicatura de Toupet. En 8 pacientes fue necesaria la colocación de una malla. El tiempo operatorio medio fue de 130 min. Se reconvirtió a cirugía abierta en 12 casos. Las causas de reconversión a cirugía abierta fueron: 2 problemas ventilatorios, 2 sangrados del hilio esplénico que precisaron esplenectomía y 8 dificultades técnicas (obesidad, adherencias de cirugías previas, hepatomegalia grave, vólvulo gástrico). Las complicaciones se muestran en la tabla. Se realizó endoscopia posoperatoria de control en 81 pacientes, bien por control del Barret o por sintomatología posoperatoria evidenciando funduplicatura competente en 73 de los pacientes.

Intraoperatorias
2 hemorragias
2 esplenectomías

Postoperatorio inmediato
1 fiebre
1 esplenectomía

Postoperatorio tardío
migración plicatura

2 perforaciones	1 hematoma retrogástrico
1 neumotórax	1 perforación diferida
1 neuroapraxia	1 evisceración

Conclusiones: La funduplicatura de Nissen laparoscópica es la técnica de elección para el tratamiento del RGE y de la hernia de hiato. Si bien la cirugía laparoscópica del hiato esofágico está descrita desde los años 90, y parece una técnica sencilla, no está exenta de complicaciones y no siempre es sencillo instaurarla en hospitales comarcales donde los recursos económicos y personales no siempre están al alcance y la presión asistencial no permite su desarrollo a la misma velocidad que en hospitales de referencia. Nuestros resultados son similares a los publicados en la literatura sobre cirugía laparoscópica antirreflujo. Las características de nuestros pacientes pueden explicar algunas de las diferencias en las complicaciones observadas en nuestra serie.