



O-203 - RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE LA ACALASIA

Gonzales Stuva, Jéssica Patricia; Jara Quezada, Jimy Harold; Díaz Vico, Tamara; García Gutiérrez, Carmen; Moreno Gijón, María; Rodicio Miravalles, José; Sanz Álvarez, Lourdes; Vázquez Velasco, Lino

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La acalasia es una enfermedad poco frecuente con una incidencia de 0,5 a 1 por 100.000 habitantes. La técnica quirúrgica de elección es la miotomía de Heller asociada a una técnica antirreflujo parcial. Sin embargo, sigue existiendo controversia sobre qué técnica es la adecuada (Toupet vs Dor).

Objetivos: Presentar la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de la acalasia.

Métodos: Se utilizó una base de datos prospectiva de todos los pacientes intervenidos de acalasia en el periodo noviembre 1994 a noviembre 2015. Se revisaron los datos epidemiológicos, clínicos, técnica quirúrgica, morbimortalidad postoperatoria y seguimiento.

Resultados: Se intervinieron 65 pacientes con diagnóstico clínico, radiológico y manométrico de acalasia. 33 fueron hombres y 32 mujeres. Las edades estuvieron comprendidas en un rango de 16 a 84 años (edad media 47,5 años). En 4 pacientes se realizaron dilataciones endoscópicas previas a la cirugía. Las técnicas utilizadas fueron: miotomía + Dor en 56 pacientes (52 laparoscópicas), miotomía + Toupet en 4 (ninguna laparoscópica), y otras técnicas en 5 pacientes. Se produjeron 6 perforaciones esofágicas intraoperatorias, que se resolvieron con una sutura simple. En el postoperatorio, 2 pacientes presentaron complicaciones de pared abdominal, una complicaciones respiratorias y uno presentó hemorragia intraabdominal que precisó reintervención. No hubo mortalidad. La media de seguimiento fue de 20,4 meses. Presentaron sintomatología menor sin interferencia con la actividad diaria 20 pacientes (Visick II). 3 pacientes precisaron dilataciones endoscópicas por disfagia y 4 clínica de reflujo confirmada por pHmetría que fue tratada con IBPs. Sólo hubo una reintervención por recidiva, en una paciente en la que se realizó miotomía + Dor. Se reintervino 13 años después y se rehizo la técnica. Un paciente presentó un carcinoma epidermoide de esófago distal al tercer año de seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de la acalasia es seguro y con buenos resultados a largo plazo. En caso de recidiva la dilatación endoscópica puede ser una buena opción. La necesidad de reintervención es excepcional. En el seguimiento es imprescindible realizar endoscopias seriadas por el riesgo aumentado de desarrollar un carcinoma epidermoide esofágico que tienen los pacientes con acalasia.