



P-156 - FUNDUPLICATURA DE NISSEN PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES CON MOTILIDAD ESOFÁGICA INEFICAZ

Candil Valero, Luis; Ruiz Pardo, José; Vidaña Márquez, Elisabet; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Belda Lozano, Ricardo; Martín Cano, Javier; Fuentes Zaplana, Ana María; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: En los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y motilidad esofágica ineficaz (MEI) que tienen indicación quirúrgica, existe controversia en cuanto a la funduplicatura a realizar, ya que la funduplicatura de Nissen (FN) podría incrementar el riesgo posoperatorio de disfagia reduciendo la eliminación del contenido ácido.

Objetivos: Analizar los resultados de la FN en los pacientes con ERGE y MEI.

Métodos: Estudio retrospectivo cuya población a estudio la componen los pacientes con ERGE y MEI a los que se les ha realizado una FN. Se excluyen los pacientes menores de 15 años, con hernias paraesofágicas (II-IV) y reintervenciones. Se analizan variables sociopersonales, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas. Se define recidiva de la ERGE como aquella documentada por endoscopia digestiva alta (EDA) y/o pHmetría ambulatoria de 24 horas a partir de los 6 meses después de la cirugía, que además precisa tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBPs). Se realiza estadística descriptiva.

Resultados: El 59,3% (n = 16) fueron varones y el 40,7% (n = 11) mujeres, siendo la edad media de $49,6 \pm 4,4$ años. El IMC medio fue de $28,7 \pm 4$ Kg/m². Respecto a la sintomatología, dentro de los síntomas típicos, el 100% (n = 27) tuvo pirosis y el 63% (n = 17) regurgitación. Además, el 55,6% (n = 15) también presentó síntomas atípicos y el 22,2% (n = 6) refería cierto grado de disfagia. El tiempo medio de evolución de la clínica fue de $57,6 \pm 47,6$ meses. En la EDA, no se objetivó esofagitis en 12 pacientes, pero sí esofagitis grado A en 5 pacientes, grado B en 3 pacientes, grado C en 2 pacientes, grado D en 1 paciente y esófago de Barrett en 4 pacientes. En el tránsito esofagogastroduodenal se evidenció mínima hernia de hiato por deslizamiento en el 37% (n = 10). La indicación quirúrgica fue la ERGE refractaria al tratamiento con IBP en 26 pacientes y el no cumplimiento del tratamiento médico en un paciente. El tiempo quirúrgico medio fue de $95 \pm 26,3$ minutos y la estancia hospitalaria media fue de $2,1 \pm 1$ día. No hubo complicaciones, reintervenciones ni reingresos en los primeros 30 días posoperatorios. El 22,2% (n = 6) presentaron disfagia autolimitada posoperatoria que se resolvió en menos de 3 meses y el 14,8% (n = 4) síndrome de gas *bloat* que se resolvió en los primeros 6 meses. Sin embargo, a partir de los 6 meses, el 18,5% (n = 5) de los pacientes presentaron cierto grado de disfagia, cuyas causas fueron: hernia

de hiato en 3 casos, estenosis de la FN en un caso y funcional en otro caso. La estenosis de la FN se resolvió con dilataciones endoscópicas. Tras un seguimiento medio de $43,1 \pm 22,8$ meses, en el 22,2% (n = 6) pacientes existió recidiva de la ERGE, en 3 pacientes por hernia de hiato, en uno por disrupción de la funduplicatura y en los dos restantes sin causa morfológica. De los 5 pacientes que presentaron hernia de hiato durante el seguimiento, 3 de ellos precisaron reintervención quirúrgica, principalmente por disfagia.

Resultados: La FN es segura y factible para el tratamiento de la ERGE en pacientes con MEI.