



## V-067 - DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON REFLUXSTOP SEGÚN LOS PASOS O.S.A.T.S.

*Tadeo Ruiz, Gloria; Herrero Bogajo, Mari Luz; Morandeira Rivas, Antonio; Cuevas Toledano, Javier Fernando; Fernández Menor de Santos, Elena; Saura Padilla, Nuria; Muñoz Rodríguez, Esther; Moreno Sanz, Carlos*

*Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.*

### Resumen

**Introducción:** Presentamos en este vídeo la descripción detallada de la técnica quirúrgica para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico mediante el implante refluxstop. Utilizamos para ello los pasos empleados en la O.S.A.T.S. (evaluación estructurada objetiva de la habilidad técnica, en su traducción al castellano).

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 62 años con hernia de hiato y enfermedad por reflujo gastroesofágico de larga evolución. En la manometría se evidencia un trastorno motor esofágico compatible con motilidad esofágica ineficaz siguiendo los protocolos de Chicago 4 y un esfínter esofágico inferior de moderado riesgo para enfermedad por reflujo. En la impedanciometría asociada a pHmetría de 24 horas presenta un valor de De Meester de 137, y un TAE de 70,5%, ambos muy patológicos. No muestra esofagitis en la endoscopia. Se decide la realización de una técnica para el reflujo mediante refluxstop, procedimiento que describimos en el vídeo. **Discusión:** La técnica mediante refluxstop combina la restauración del ángulo de Hiss mediante una sutura lateral esófago-fúndica, a modo de funduplicatura lateral de 90°, con el mantenimiento del esfínter esofágico inferior en su posición correcta gracias a la colocación del implante en el fundus gástrico. El esófago no está rodeado ni oprimido como en las técnicas clásicas con lo que se evitan efectos secundarios como la disfagia, la imposibilidad de vomitar y/o eructar y la sensación de hinchazón abdominal. Es, por tanto, la técnica ideal para pacientes que asocian su enfermedad por reflujo, a trastornos graves de la motilidad esofágica, como es el caso que presentamos. Es una técnica novedosa, en fase de evaluación de la seguridad y rendimiento en el tratamiento del reflujo. Es por ello por lo que nuestros pacientes están incluidos en un estudio clínico comparativo multicéntrico que incluye su monitorización y estrecho seguimiento durante 5 años.