



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

141 - LA FUNDUPLICATURA PARCIAL POSTERIOR (TOUPET) CONSIGUE RESULTADOS MANOMÉTRICOS Y VALORES DE PH-METRÍA SIMILARES A LA FUNDUPLICATURA COMPLETA (NISSEN) EN PACIENTES CON ERGE

E. Pont¹, S. Sapiain², L. Carot¹, A. Cassajoana², X. Bessa¹, S. Jaume-Bottcher², J. Iglesias¹, M.C. Alonso¹, L. Grande², M. Pera² y J.E. Naves¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. ²Servicio de Cirugía General, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como la presencia de síntomas o complicaciones secundarias al paso de contenido gástrico hacia el esófago. El tratamiento de primera línea consiste en el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP). Sin embargo, en pacientes no respondedores, aquellos que no desean mantener un consumo crónico de IBP y/o ante la presencia de una hernia de hiato, la cirugía antirreflujo aparece como una opción terapéutica válida que ha demostrado beneficios a largo plazo. Las técnicas quirúrgicas más utilizadas son la funduplicatura completa o Nissen y la funduplicatura parcial posterior o Toupet. Históricamente se ha atribuido a la funduplicatura de Nissen una mayor efectividad para el control del reflujo gastroesofágico, mientras que la funduplicatura de Toupet es una técnica habitualmente aconsejada en aquellos casos asociados a peristalsis inefectiva.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas, manometrías esofágicas de alta resolución (ME) y pH-metrías (pH-24h) de pacientes intervenidos quirúrgicamente mediante Nissen o Toupet por ERGE asociada a hernia de hiato (HH). Se incluyeron solo aquellos pacientes con tiempo de exposición al ácido (TEA) patológico en la pH-24h previa a la intervención y con ME previa a la intervención. Se compararon los datos epidemiológicos, clínicos, manométricos y de la pH-24h de los grupos Nissen vs. Toupet pre y posintervención.

Resultados: Se incluyeron un total de 51 pacientes (25 Nissen y 26 Toupet). No se encontraron diferencias basales significativas en variables epidemiológicas como la edad (Nissen 60 años vs. Toupet 57 años, $p = 0,39$) y sexo (Nissen 76% mujeres vs. Toupet 69% mujeres, $p = 0,75$), variables manométricas basales como UEG tipo III (Nissen 76 vs. Toupet 65%, $p = 0,54$) o tono del esfínter esofágico inferior (EEI) (Nissen 16,6 mmHg vs. Toupet 12,9 mmHg, $p = 0,14$). Sin embargo, el porcentaje de peristalsis inefectiva según Chicago 4.0 fue significativamente superior en el grupo Toupet (Nissen 0 vs. Toupet 39%, $p = 0,001$), al igual que el TEA en pH-24h basal (Nissen 10,8 vs. Toupet 15,8%, $p = 0,02$). Ambas intervenciones quirúrgicas consiguieron aumentar el tono del EEI de forma similar (Nissen 27,7 mmHg vs. Toupet 24 mmHg, $p = 0,54$). Tampoco se encontraron diferencias en los resultados de la pH-24h como el TEA (Nissen 0,37 vs. Toupet 1,1%, $p = 0,27$) o en el nº de episodios de reflujo ácido (Nissen 6 vs. Toupet 12, $p = 0,36$) posintervención.

Conclusiones: En pacientes con hernia de hiato y ERGE la funduplicatura tipo Toupet consigue un aumento del tono de EEI, una reducción del tiempo de exposición al ácido y una reducción del nº de episodios de reflujo ácido similar a la funduplicatura de Nissen, con la ventaja de poder ser realizada tanto en pacientes con peristalsis normal como en aquellos con peristalsis inefectiva.