



V-079 - Tratamiento quirúrgico laparoscópico del reflujo persistente con esófago de Barrett postfunduplicatura

C. Maillo, C. Martíns, M.J. Oliveira y A.M. Joaquim

Hospital Lusíadas, Lisboa (Portugal).

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico del reflujo gastroesofágico tiene buenos resultados, sin embargo puede presentar tasas de recidiva hasta 20% dependiendo de las series. En estos casos puede ser necesario realizar una nueva cirugía, sobre todo si existe esófago de Barrett.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 49 años con antecedentes de tiroidectomía por microcarcinomas, pólipos endometriales, ligadura de trompas y funduplicatura de Nissen por reflujo en 2006. Consultó en 2013 por persistencia de los síntomas de reflujo. Ya tenía una EDA de 2009 con esófago de Barrett. EDA actual: esófago Barrett circular, hernia de hiato y 2 úlceras duodenales. Manometría esofágica sin alteraciones y pHmetría con reflujo gastroesofágico misto, sintomática durante el examen, DeMeester 97,12. Gastrinemia 22. Dado que la recidiva no está producida por fallo de la funduplicatura y por la presencia de úlceras duodenales, se indicó la realización de gastrectomía con reconstrucción en Y Roux para el tratamiento de RGE. El video muestra la realización de la gastrectomía laparoscópica 3/5 con reconstrucción en Y Roux. 3 meses después de la cirugía la paciente está asintomática con una disminución de la terapéutica médica. EDA: esófago Barrett no circular.

Discusión: Cuando existe una recidiva del tratamiento quirúrgico del RGE la causa más frecuente es el fallo de la funduplicatura. Sin embargo hay casos en los que esto no se verifica, siendo necesario evaluar el tratamiento quirúrgico más adecuado a cada paciente.