



V-033 - MIOTOMÍA EXTENDIDA DE HELLER LAPAROSCÓPICA: TÉCNICA Y RESULTADOS

Aranzana Gómez, Aurelio Fco; Fraile Alonso, Iñaki; Hernández Gutiérrez, Jara; López Pardo, Rafael; Abad de Castro, Santiago; Chinae Correa, Nancy; Fernández Morales, Eduardo; Morlán López, Miguel Ángel

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La acalasia es una enfermedad comprendida dentro del grupo de trastornos motores del esófago, se caracteriza por un aumento de las presiones del EEI, con imposibilidad de relajación completa del mismo y ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico. El tratamiento de esta patología ha evolucionado, pasando por el tratamiento médico farmacológico, endoscópico con dilatación, quirúrgico convencional con abordaje torácico o abdominal y últimamente con abordaje toracoscópico o laparoscópico asociado a procedimiento antirreflujo; este último es el que ha mostrado los mejores resultados en cuanto a morbimortalidad y recidivas, siendo hoy día el tratamiento más indicado.

Caso clínico: Presentamos el vídeo de la intervención de un paciente mujer de 29 años diagnosticada de acalasia, que presentaba una marcada dilatación esofágica en el EGD preoperatorio. Se aportan las pruebas complementarias de interés. Intervención quirúrgica: abordaje laparoscópico completo con 5 trócares, disección del hiato esofágico, identificación del vago anterior, miotomía extramucosa de Heller amplia, extendida de más de 10 cm medida incluyendo 3 cm distales a la UEG comprobación con sonda y azul de metileno del buen paso e integridad de la mucosa esofágica, asociando un antirreflujo anterior tipo Dor fijada a los pilares. Ingesta al día siguiente tras control Rx. con gastrografín. Alta al 3^{er} día postoperatorio. Asintomática y con control radiológico correcto a los 18 meses de la cirugía. Presentamos brevemente nuestros resultados sobre 62 pacientes tratados de acalasia mediante abordaje laparoscópico, sólo una paciente de nuestra serie ha requerido reintervención.

Discusión: El abordaje laparoscópico es de elección en el tratamiento quirúrgico de la acalasia, siendo la miotomía de Heller extendida asociada a una técnica antirreflujo. La longitud de la miotomía, especialmente debajo de la UEG es uno de los aspectos más importantes de la cirugía, la mayoría de los autores recomiendan que la miotomía se extienda 1-2 cm en el estómago, nosotros al igual que Pellegrini proponemos ampliar la miotomía hasta 3 cm por debajo de la UEG para conseguir una disrupción efectiva del EEI.