



O-087 - ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA EN REDO TRAS FRACASO DE LA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

Vilar Tabanera, José Alberto; Priego Jiménez, Pablo; Puerta Vicente, Ana; Cuadrado Ayuso, Marta; García-Moreno Nisa, Francisca; Galindo Álvarez, Julio; Carda Abella, Pedro; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Aunque la cirugía antirreflujo tiene una alta tasa de éxitos (en torno al 85-90% en la mayoría de las series), en ocasiones la funduplicatura falla y es preciso realizar una nueva intervención sobre el hiato (REDO). Sin embargo, los resultados y morbilidad de la cirugía de revisión presentan unas tasas de éxito inferiores a la cirugía inicial. El objetivo del trabajo es describir nuestra experiencia en términos de resultados a largo plazo y complicaciones en la cirugía REDO en el hiato.

Métodos: Entre el año 2000 y el año 2016, encontramos un total de 765 pacientes a los que se realizó una cirugía antirreflujo por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Realizamos un estudio retrospectivo de todos los pacientes a los cuales se realizó una cirugía de revisión, encontrando un total de 56 pacientes, lo que supone un total de 7,3%.

Resultados: La muestra se componía de 38 mujeres y 18 varones con una edad media de 60,5 años. La mediana del tiempo hasta la reintervención fue de 48 meses. Las indicaciones más frecuentes fueron la recidiva de grandes hernias de hiato paraesofágicas (50%), disfagia (28,6%) y ERGE (14%). Las técnicas más utilizadas fueron la funduplicatura tipo Nissen (42,9%) y la funduplicatura tipo Toupet (29,8%). En 19 pacientes se utilizó material protésico para reparar el hiato (33,9%). En cuanto al tipo de abordaje, el preferido fue la cirugía abierta con un 64,5% en detrimento del abordaje laparoscópico. La tasa de conversión fue del 5% y la estancia media postoperatoria fue de 7 días. La tasa de complicaciones intraoperatoria fue del 18% y la tasa postoperatoria 14,3%. Fue preciso realizar una nueva intervención en el 3,6% de los casos (2 pacientes). La tasa de mortalidad fue del 1,8% (1 paciente). Un 71,4% de los pacientes experimentó mejoría sintomática tras esta nueva cirugía de REDO. Los pacientes reoperados por disfagia y grandes hernias de hiato paraesofágicas presentaron un riesgo significativamente mayor de nuevas recurrencias en la sintomatología (32,3% y 31,2% respectivamente; $p = 0,001$). La tasa de complicaciones fue significativamente menor por vía laparoscópica (0% vs 22,2%; $p = 0,04$). Aunque el grupo de cirujanos expertos presentaron unos resultados más favorables que los no expertos en cuanto a complicaciones, estancia hospitalaria, recurrencias y tiempo quirúrgico, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. El abordaje laparoscópico se ha ido aumentando hasta alcanzar el 83,3% en los últimos 5 años.

Conclusiones: La cirugía de REDO en el hiato presenta una morbilidad nada desdeñable y presenta una mejoría sintomática menos satisfactoria que la cirugía inicial. A pesar de ello, la reintervención es una opción factible y segura por vía laparoscópica con buenos resultados a largo plazo.