



P-138 - MIOCARDIOTOMÍA DE HELLER LAPAROSCÓPICA. ANÁLISIS DE RESULTADOS EN 81 CASOS DE ACALASIA

García Angarita, Francisco; Die Trill, Javier; Cornejo López, María de los Ángeles; Ballester Pérez, Araceli; Priego Jiménez, Pablo; Galindo Álvarez, Julio; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción de las complicaciones y resultados de la esofagocardiomiectomía laparoscópica como tratamiento de elección de la acalasia esofágica en un hospital terciario.

Métodos: Recogida retrospectiva de 81 casos de esofagocardiomiectomía de Heller por vía laparoscópica realizados en los últimos 16 años en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se recogieron datos demográficos, así como otras variables clínico-quirúrgicas de interés. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS v20.

Resultados: De los 81 casos el 60,5% fueron varones con una mediana de edad de 45 años (rango de 9 a 70 años). Sólo el 3,7% de los pacientes se clasificaron como ASA grado III siendo el resto grado I o II. La disfagia fue el síntoma más frecuente encontrándose en el 98% de los casos (68% de los casos como disfagia esporádica y el 31% como disfagia permanente). Otros síntomas menos frecuentes fueron la regurgitación, pérdida de peso y episodios de broncoaspiración en orden decreciente. Las pruebas diagnósticas usadas fueron el esofagograma con bario (EGD) con diagnóstico de acalasia en el 92,6% de casos, la manometría esofágica (con diagnóstico de acalasia en el 81%) y la endoscopia oral (55,6% casos diagnósticos). Se realizó esofagocardiomiectomía de Heller en todos los casos asociando técnica antirreflujo en el 97,5% de los casos (tipo d'Or en dos tercios de ellos y Toupet en los restantes). La tasa de reconversión fue del 1,2% (1 caso) con una tasa de complicaciones intraoperatorias del 9,9% entre las cuales se encuentran 7 perforaciones esofágicas. De ellas sólo 1 requirió reintervención en el postoperatorio y la mortalidad fue nula. La mediana de estancia hospitalaria fue de 4 días (rango 1-30 días). En 5 pacientes (6,2% de los casos) la recurrencia de la disfagia precisó tratamiento más allá del uso de antagonistas del calcio y nitratos. En 2 de ellos se realizó dilatación endoscópica, y 3 de ellos precisaron nuevo tratamiento quirúrgico desmontando la técnica antirreflujo y ampliando la miotomía previa (uno de los casos se realizó a través de laparotomía y los restantes vía laparoscópica).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en cuanto a recurrencia de disfagia que precisa nuevo tratamiento (6,2% de los casos estudiados) reflejan la eficacia de la esofagocardiomiectomía de Heller laparoscópica como técnica de elección para los pacientes con diagnóstico de acalasia esofágica y bajo riesgo quirúrgico. La tasa de complicaciones durante la cirugía es similar a la descrita en la literatura y la mayoría de ellas fue solucionadas de forma intraoperatoria.