CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):20

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-007 - MIOTOMÍA EXTENDIDA COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ACHALASIA TIPO III

Laviano Martínez, Estefanía; González-Nicolas, Teresa; Sánchez Rubio, María; Cantalejo Díaz, Miguel; Ruiz Quijano, Pablo; Cerdán Pascual, Rafael; Cantín Blázquez, Sonia; Ligorred Padilla, Luis Antonio

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Exponer el manejo quirúrgico de la achalasia tipo III mediante la ampliación de la miotomía de Heller clásica.

Caso clínico: Paciente de 60 años de edad diagnosticado de acalasia tipo III de 2 años de evolución que debutó como disfagia a sólidos y dolor retroesternal. Se le realizaron dos dilataciones neumáticas (abril 2017, mayo 2018), con reaparición de la clínica por lo que se indicó la cirugía electiva. En la manometría prequirúrgica presentaba IRP > 15 mmHg, y latencia distal (DL) de 3,7 segundos. Se realizó un abordaje abdominal con miotomía de 6 cm y Toupet y un tiempo por toracoscopia en el que se extiende la miotomía hasta el cayado de la vena ácigos. Se comprueba intraoperatoriamente con endoscopia la indemnidad de la mucosa. El paciente fue dado de alta al 10º día postoperatorio sin incidencias. A los 3 meses de la intervención, el paciente se encuentra asintomático. La manometría postquirúrgica presenta IRP en cifras de normalidad y DL = 5,9 segundos. En la pHmetría se evidencia un reflujo esofagogástrico (ERGE) moderado.

Discusión: La acalasia tipo III es la de peor pronóstico, se han descrito tasas de fracaso de la cirugía y de la dilatación endoscópica de más del 50%. En un metaanálisis publicado por Khan et al se relacionó la técnica POEM (*peroral endoscopic myotomy*) con tasas de hasta el 92% de éxito debido fundamentalmente a la ampliación de la longitud de la miotomía (17,2 cm de media). Si bien, Leconte et al ya habían descrito altas tasas de éxito con el aumento de la longitud de la miotomía quirúrgica (técnica de Heller) años antes. Se han descrito tasas de ERGE postoperatorio tras POEM de hasta el 88%, la cirugía tiene la ventaja de asociar una técnica antirreflujo a la miotomía disminuyendo estas tasas hasta el 14%. En la actualidad, debido a la relativa menor incidencia de este trastorno (10%) no existen estudios controlados aleatorizados o prospectivos de calidad que permitan definir cuál es el tratamiento idóneo.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados