



O-105 - MEJORA DE LA DISFAGIA Y ESTUDIO DEL REFLUJO RESIDUAL TRAS DESMONTAJE DE FUNDUPLICATURA DE NISSEN A FUNDUPLICATURA DE TOUPET

del Campo Martín, María; López Antoñanzas, Leyre; García Romero, Eva; Avellana Moreno, Rocío; Domínguez Serrano, Inmaculada; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos tras la realización de funduplicatura de tipo Toupet laparoscópica en aquellos pacientes con fracaso de funduplicatura previa de tipo Nissen. Determinar si existe mejoría de la sintomatología por la que se indicó la cirugía, compromiso del tratamiento del reflujo y evaluar si mejora la calidad de vida del paciente.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo sobre una base de datos retrospectiva de un total de 31 pacientes intervenidos de funduplicatura de Toupet en nuestro centro desde 2010 hasta 2018. El criterio de inclusión principal fue haber presentado fracaso de funduplicatura de Nissen previa. Para el análisis de resultados, se recogieron: características del paciente, motivo de indicación del redo, pruebas complementarias, tipo de falla observada durante la cirugía, complicaciones y seguimiento posoperatorio. Además, se realizó un análisis específico de sintomatología de disfagia y de calidad de vida relacionada con reflujo gastroesofágico posoperatorio, mediante el uso de los cuestionarios validados "Brief Esophageal Dysphagia Questionnaire" y "Gastroesophageal Reflux Health-Related Quality of Life (GERD-HRQL)".

Resultados: En un 77,4% (24) de los casos, la indicación de la cirugía de redo fue la aparición de disfagia, 4 (12,9%) por recurrencia de reflujo y 3 (9,7%) por otras causas. Durante la cirugía se detectó ascenso de funduplicatura en 6 (19,4%) casos, disrupción en 2 (6,5%), malposición en 1 (3,2%) y alteraciones mixtas en 14 (45,2%). Dos pacientes presentaron neumotórax en el posoperatorio y uno tuvo colección mediastínica. Un paciente tuvo que reingresar por hepatitis isquémica. Todos se manejaron conservadoramente. Un 83,3% de los pacientes intervenidos por disfagia, refirió mejoría de la sintomatología, con una mediana de puntuación en el cuestionario de disfagia de 1,50 [0-21]. El 66,6% no presentó recurrencia del reflujo tras la cirugía, con una mediana de 5 [0-30] en el GERD-HRQL y de 2,5 [0-10,8] en el índice de DeMeester medido por pHmetría posoperatoria. En el grupo de pacientes intervenidos por recurrencia del reflujo, se observó mejoría en el 75%, con mediana de puntuación en el GERD-HRQL de 2 [0-4] y un índice de DeMeester de 25,4 [10,8-40,1]. Se compararon las tasas de mejora según el fallo observado en la cirugía. El 100% de los pacientes con disfagia y hernia como único fallo mejoró su sintomatología. Los síntomas de reflujo mejoraron en todos los pacientes que presentaban disrupción aislada. Dos pacientes presentaron gastroparesia en el seguimiento (ya presente antes de la refunduplicatura). Uno tuvo

que ser intervenido por divertículo esofágico. Hubo una recidiva herniaria. Un 70,8% de todos los encuestados, mostró satisfacción con el resultado de la cirugía y volvería a realizársela.

Conclusiones: La refunduplicatura de Toupet, mejoró la sintomatología de disfagia en un alto porcentaje de los pacientes intervenidos tras fallo de funduplicatura previa de Nissen y supuso una mejora en la calidad de vida de los mismos. El tratamiento del reflujo gastroesofágico no se vio comprometido en la mayoría. Sería conveniente realizar estudios prospectivos y con mayor número de muestra para confirmar los resultados.