



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-141 - ACALASIA EN EL OBESO MÓRBIDO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE MIOTOMÍA DE HELLER Y GASTRECTOMÍA VERTICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

de la Llave, Anabel; Pascual, Salvador; Claramonte, Olga; Escales, Mar; Carbonell, Mari Pau; Sánchez, Anna; Crespi, Antònia; Cifuentes, J Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

### Resumen

**Introducción:** La acalasia y la obesidad mórbida son dos patologías que rara vez coexisten en el mismo paciente. La literatura muestra una prevalencia del 0,5-1%. El manejo de estos pacientes es complejo y la técnica quirúrgica más efectiva es un tema controvertido. Presentamos el caso de un paciente con acalasia y obesidad mórbida en el que se realizó una miotomía de Heller y gastrectomía vertical por laparoscopia, con buenos resultados a corto plazo, como propuesta de tratamiento quirúrgico en estos pacientes.

**Caso clínico:** Varón de 20 años, obeso mórbido (IMC: 46,5 kg/m<sup>2</sup>), sin otras comorbilidades, que presentaba cuadro de disfagia para sólidos y regurgitación nocturna. Se realizó estudio manométrico y tránsito esofago-gastro-duodenal que mostraron una aperistalsis total del esófago con ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior y una gran dilatación esofágica, todo ello compatible con una acalasia evolucionada. Se decidió realizar un tratamiento quirúrgico simultáneo de ambas patologías, proponiéndose una miotomía de Heller para la acalasia y una gastrectomía tubular como procedimiento bariátrico. El abordaje fue por laparoscopia utilizando 5 trócares. Se inició el procedimiento realizando la miotomía y posteriormente se realizó una gastrectomía tubular dejando remanente del fundus gástrico para asociar una técnica antirreflujo a la miotomía, que en nuestro caso fue una funduplicatura tipo Dor. El paciente no presentó ninguna complicación y fue dado de alta a las 48h. Durante el seguimiento se confirmó la desaparición de la disfagia y la regurgitación. La pérdida de peso a los 6 meses fue de 30 Kg (porcentaje de sobrepeso perdido: 45,5%).

**Discusión:** La acalasia y la obesidad mórbida pueden coexistir en el mismo paciente y el tratamiento quirúrgico simultáneo de ambas patologías es factible. La miotomía de Heller asociada a una gastrectomía tubular con una técnica antirreflujo es una opción segura y efectiva. En la literatura se han descrito tres procedimientos bariátricos diferentes para el tratamiento de estos pacientes: el by-pass gástrico, el cruce duodenal y la gastrectomía tubular. No obstante, la mejor estrategia quirúrgica aún es un tema debatido.