

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Tratamiento laparoscópico de la acalasia

Autores:

Autor presentador:

Lidia Blay

Resto de autores:

Xavier Feliu, Pere Besora, Ramón Claveria, Josep Camps, Josep M Abad, David Salazar, Xavier Viñas y Enrique Fernández Sallent

Institución:

Servicio de Cirugía, CSA Hospital de Igualada, Barcelona, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La miotomía de Heller por vía laparoscópica es el mejor tratamiento que podemos ofertar a los pacientes con acalasia. Al no actuar sobre la causa de la enfermedad sino que únicamente aliviamos la sintomatología la persistencia de los síntomas puede no desaparecer

Objetivo:

Analizar los resultados de nuestro grupo e el tratamiento de la acalasia por vía laparoscópica

Material y método:

Se revisan los resultados pre y postoperatorios de una serie de 20 pacientes intervenidos prospectivamente por vía laparoscópica de acalasia durante el periodo comprendido entre mayo de 2003 y abril de 2010. Para ello se ha utilizado una modificación de la escala de gradación progresiva de los síntomas pre y postoperatorios descrita por Velanovich para el RGE (escala 0-5). También se han recogido las complicaciones y la estancia hospitalaria

Resultados:

Se ha practicado una miotomía de Heller amplia asociando un mecanismo antireflujo tipo Dor en todos los casos. No se han producido perforaciones esofágicas ni complicaciones intraoperatorias. Dos (10%) pacientes han presentado complicaciones postoperatorias. La estancia hospitalaria ha sido  $3,11 \pm 2,13$  días. Tras un seguimiento medio de  $55,8 \pm 14,1$  meses los síntomas estudiados han disminuido significativamente tras la cirugía. Solo 3 pacientes (15%) han presentado clínica postoperatoria de RGE. Diecinueve pacientes (95%) refirieron estar satisfechos con el resultado de la intervención.

Conclusiones:

El tratamiento laparoscópico de la acalasia es una técnica segura, reproducible y efectiva, que consigue un control de los síntomas de la acalasia muy satisfactorio con una misma morbilidad.