

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:

CARDIOMIOTOMÍA DE HELLER CON FUNDUSPLICATURA DE TOUPET POR VÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE CON ACALASIA

Autores:

Autor presentador:

Margarida Vives Espelta

Resto de autores:

Juan José Sánchez Cano

Francisco Buils Vilalta

Joan Domenech Calvet

María Socías Seco

Esther Raga Carceller

Marta París Sans

Eduard Baeta

Institución:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Hospital Universitari Sant Joan

Reus

España

Resumen de comunicación:

Introducción:

Actualmente la cardiomiectomía de Heller por vía laparoscópica se ha convertido en la técnica príncipes para el tratamiento de esta patología, con la asociación de una fundusplicatura.

Objetivo:

Mostrar la técnica quirúrgica que utilizamos en el tratamiento de la acalasia esofágica cardiomiectomía de Heller con fundusplicatura de Toupet, basando nuestra elección en el óptimo balance que ofrece entre la recuperación de la disfagia y la prevención del reflujo.

Material y método:

Mujer de 59 años con disfagia y pérdida de peso de una año de evolución. Las pruebas diagnósticas realizadas fueron fibrogastroscoopia, tránsito gastroesofágico y manometría esofágica, todas ellas confirmativas para acalasia esofágica con megaesófago III-IV.

La paciente y el equipo se coloca en posición francesa. Neumoperitoneo realizado con aguja de Veress a nivel del hipocondrio izquierdo. Se coloca un trócar óptico supraumbilical y cuatro trócares instrumentales (1 trócar de 11mm y 3 trócares de 5mm).

# SECLA

## ENDOSURGERY

Se inicia la disección del hiato esofágico hasta conseguir una correcta individualización de los pilares diafragmáticos y del esófago. Realizamos una extensa miotomía de 10cm con penetración gástrica de 2cm.

Posteriormente se procede al cierre de los pilares diafragmáticos y a la confección de una funduplicatura parcial posterior según la técnica de Toupet.

### Resultados:

El tiempo quirúrgico fue de sesenta minutos. La paciente inició dieta oral a las 12 horas postoperatorias con una correcta tolerancia, recibiendo el alta hospitalaria a las 24 horas postoperatorias.

En el control postoperatorio se confirmó la mejoría de la sintomatología. Se realizó un control radiológico al mes de la cirugía que demostró la eficacia del procedimiento quirúrgico.

### Conclusiones:(OBSERVACIONES)

Como se puede observar, la vía laparoscópica permite un ideal acceso al hiato esofágico y por lo tanto la práctica de este tipo de cirugía. Al realizar la disección completa del esófago preferimos realizar una funduplicatura de Toupet que permitirá un buen control del posible reflujo y mantendrá separados los bordes de la cardiomiectomía. Como en este caso, si no existe la sospecha de colisión con la mucosa esofágica, no realizamos fibrogastroscofia peroperatoria, no ponemos drenaje ni realizamos tránsito de control a las 24 horas.