

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

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. N° ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

REINTERVENCIÓN LAPAROSCÓPICA DE FUNDUPLICATURA DE NISSEN POR DISFAGIA POSTOPERATORIA

Autores:

Autor presentador:

Tirado M

Resto de autores:

Ratiu T, Vanegas HJ, Ungureanu O, Ruiz MJ, Allal H

Institución:

Unidad de Vídeo-Cirugía Pediátrica, Hospital Lapeyronie, CHU Montpellier, Francia

Resumen de comunicación:

Introducción:

La funduplicatura de Nissen laparoscópica es el tratamiento de elección para la enfermedad por reflujo gastroesofágico tanto en adultos como en niños. A pesar de los buenos resultados, existe un porcentaje de pacientes (3-6%) que precisan una reintervención. Las indicaciones de reintervención son la persistencia del reflujo (40-60%) o la aparición de nuevos síntomas como la disfagia (20-35%).

Objetivo:

Destacar la necesidad de reintervención quirúrgica cuando existe sintomatología que altera la calidad de vida del paciente.

Material y método:

Varón que, a los 2 meses de vida, precisó ingreso hospitalario en otro centro por pérdida de conciencia. Se descartaron causas neurológicas y cardíacas y fue diagnosticado de grave reflujo gastroesofágico que provocaba frecuentes vómitos, crisis de apnea y bradicardia. El tratamiento fue médico hasta que se realizó una cirugía antirreflujo (funduplicatura de Nissen) los 4 años de edad. Tras la intervención, presentó importante disfagia que precisó hospitalización durante un mes y varias dilataciones esofágicas. La disfagia persistía, el paciente solo toleraba alimentos triturados o líquidos y empezó a comportarse de forma violenta.

Fue remitido a nuestro centro a los 6 años de edad para valoración. Se realizó endoscopia digestiva alta, que mostró un cardias muy cerrado, y tránsito esofagogástrico, en el que se evidenció un cardias irregular sin dilatación esofágica. Se decidió reintervención quirúrgica por laparoscopia. El estómago estaba torsionado hacia el lado derecho, con una doble plicatura que justificaba la disfagia y se observaron numerosas adherencias entre estómago, epiplon e hígado, que se liberaron. El desmontaje de la plicatura previa resultó muy dificultoso. Tras la sección de los vasos cortos, se realizó la nueva plicatura. Se comprobó buen paso del fibroscopio hasta estómago.

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

El paciente evolucionó de manera satisfactoria y toleró bien al segundo día postoperatorio. Tras un mes de la cirugía, se encuentra bien clínicamente y tolera todo tipo de alimentos. El tránsito esofagogástrico muestra buen paso del contraste y no existe reflujo.

Conclusiones:

La técnica antirreflujo debe ser respetada para evitar, en lo posible, las complicaciones. Los pacientes intervenidos por reflujo gastroesofágico deben ser controlados periódicamente para comprobar que no presentan complicaciones y que tienen una buena calidad de vida. Ante la persistencia de síntomas como la recidiva del reflujo o la disfagia, hay que plantear la necesidad de una reintervención quirúrgica y no manejar al paciente únicamente con tratamiento conservador. La cirugía laparoscópica es una buena opción en este tipo de reintervención.

