

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. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

MIOTOMÍA DE HELLER CON FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DE LA ACHALASIA.

Autores:

Autor presentador:

Carla Miñambres

Resto de autores:

Ana Perez Zapata, Irene Osorio Silla, Eneida Bra Insa, María Gutierrez Samaniego, Iván Dominguez Sanchez, Felipe de la Cruz Vigo

Institución:

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La achalasia es un trastorno de la motilidad esofágica de etiología desconocida, caracterizado por la ausencia de peristalsis esofágica e incapacidad del esfínter esofágico inferior de relajarse en respuesta a la deglución. Esto condiciona una dilatación esofágica que provoca síntomas como disfagia y regurgitación.

Objetivo:

La cirugía es el tratamiento más eficaz a largo plazo, por lo que se considera como primera opción terapéutica. El acceso laparoscópico ha demostrado la misma efectividad que el acceso por laparotomía añadiendo las ventajas de ser una cirugía mínimamente invasiva, con un porcentaje de complicaciones aceptable y buenos resultados a largo plazo.

Una complicación puede ser la perforación esofágica, que puede tratarse de manera laparoscópica, sin necesidad de reconversión.

Material y método:

Presentamos los casos de dos pacientes de nuestro hospital en los que se realizó miotomía de Heller laparoscópica.

Resultados:

En ambos se realizó endoscopia intraoperatoria con la que se descubrió una pequeña perforación puntiforme en el esófago. Se resolvieron con sutura intracorporea reabsorbible con buena evolución postoperatoria.

Conclusiones:

El tratamiento laparoscópico de la achalasia es una técnica segura, reproducible y efectiva que consigue un control de los síntomas satisfactorio con una mínima morbilidad. Es importante realizar control endoscópico intraoperatorio para diagnosticar pequeñas lesiones y así poder tratarlas en el mismo acto quirúrgico

