

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:

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA ACALASIA:
NUESTRA EXPERIENCIA, TÉCNICA Y RESULTADOS.

Autores:

Autor presentador:

AURELIO FCO. ARANZANA GÓMEZ

Resto de autores:

NANCY CHINEA CORRALES, MARIA GARCÍA ÁVILA, RAFAEL LÓPEZ PARDO, EDUARDO FERNÁNDEZ MORALES, SANTIAGO ABAD DE CASTRO.

Institución:

Sº CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO, HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD, TOLEDO, ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La acalasia es una enfermedad comprendida dentro del grupo de trastornos motores del esófago, se caracteriza por un aumento de las presiones del EEI, con imposibilidad de relajación completa del mismo y ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico. El tto. de esta patología ha evolucionado, pasando por el tto. médico farmacológico, endoscópico con dilatación, quirúrgico convencional con abordaje torácico o abdominal y últimamente con abordaje toracoscópico o laparoscópico asociado a procedimiento antirreflujo; este último es el que ha mostrado los mejores resultados, en cuanto a morbimortalidad y recidivas, siendo, hoy día, el tto. más indicado.

Objetivo:

Valorar la eficacia del tratamiento laparoscópico en nuestra serie.

Material y método:

Estudio retrospectivo de 45 pacientes intervenidos desde el año 1999 en nuestro grupo. Todos estudiados según protocolo con EGD, endoscopia y estudio manométrico compatible. Técnica: abordaje laparoscópico, 5 trócares, disección anterior del hiato esofágico, identificación del vago anterior, miotomía extramucosa de Heller extendida amplia medida, comprobación de la integridad mucosa esofágica con azul de metileno, así como del buen paso con sonda calibrada (33), asociando un antirreflujo anterior tipo Dor fijada a pilares. Ingesta al día siguiente tras comprobar un control rx. correcto con gastrografín.

Resultados:

Tiempo qco. medio de 160 minutos, 2 conversiones al inicio de la serie, 6 perforaciones esofágicas, todas detectadas y resueltas intraoperatoriamente, dos recidivas rx. sin repercusión

clínica, otros dos pacientes han desarrollado hernias de hiato grandes, tras un seguimiento medio de 50 meses ningún paciente ha precisado dilatación endoscópica ni reintervención.

Conclusiones:

El abordaje laparoscópico es el de elección en el tratamiento quirúrgico de la acalasia, siendo la miotomía de Heller amplia asociada a una técnica antirreflujo la técnica que ha demostrado mejores resultados. La longitud de la miotomía, especialmente en la vertiente gástrica, es uno de los aspectos más importantes de la cirugía, la mayoría de los autores recomiendan que la miotomía se extienda 1-2 cms en el estómago, nosotros al igual que Pellegrini proponemos ampliar la miotomía distal hasta 3 cms. por debajo de la UEG para conseguir una disrupción efectiva del EEI.

