CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):488

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-115 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 5 AÑOS DE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Servide Staffolani, María José; Roldán Villavicencio, Javier; Calle Baraja, Miguel; Gutiérrez Grijalba, Oihane; Álvarez Abad, Irene; Oleagoitia Cilaurre, Jesús María; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La cirugía anti-reflujo es una alternativa al tratamiento medicamentoso para algunos pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Además de los pacientes con mala respuesta al tratamiento médico prolongado y aquellos con intolerancia a los inhibidores de la bomba de protones (IBP), los pacientes que precisan tratamientos prolongados han sido propuestos como candidatos a cirugía. No obstante, aunque las complicaciones posoperatorias graves son poco frecuentes, hay un pequeño grupo de pacientes en los cuales quedan secuelas como la disfagia y otro en los que la cirugía fracasa por recidiva de los síntomas, obligando a reintroducir el tratamiento médico.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo descriptivo de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital universitario de Cruces por ERGE durante 5 años (2010-2014). Se han analizado las variables sexo, edad, ASA, síntoma principal, métodos diagnósticos, hallazgos quirúrgicos y anatomopatológicos, así como tipo de cirugía, complicaciones y resultados.

Resultados: Se analizaron un total de 149 pacientes. La pirosis fue el síntoma principal (76%), seguido de la regurgitación (62%). Para el diagnóstico se realizó endoscopia (81%), esofagograma (71%) y pHmetría (34%). El 18% presentó esófago de Barrett y el 85% hernia de hiato, 51% de gran tamaño (III-IV). La técnica quirúrgica más realizada fue la funduplicatura Nissen (94%) seguida por la técnica de Toupet (4,8%) habiendo sido realizadas por vía laparoscópica en el 88%. Existió un 4,7% de complicación intraoperatoria, 4,7% de conversión a laparotomía. Con una estancia mediana de 3 días (1-25), las complicaciones posoperatorias leves (Clavien Dindo I-IIIa) aparecieron en un 6,1% de los casos con 2,7% de infección de herida, sin existir ningún fallecimiento. Con un seguimiento medio de 44 meses, el éxito clínico fue del 88%, disminuyendo la prescripción de IBP del 83% preoperatorio al 51% posoperatorio. La secuela posquirúrgica más frecuente fue la disfagia persistente (6,1%) y existió persistencia de hernia de hiato en el 8%, de los cuales el 3,9% fueron reintervenidos.

Conclusiones:A pesar de ser una cirugía segura, diferentes series han mostrado una tasa de fracaso de la cirugía del 10-15% siendo necesaria una reintervención para rehacer la funduplicatura en un 3-6% de los casos. Existe discusión sobre la indicación quirúrgica de los pacientes con ERGE dependientes del tratamiento médico que precisen tratamiento por largos periodos de tiempo. Diferentes estudios han mostrado un control similar de los síntomas de reflujo y pirosis a largo plazo con tratamiento médico y quirúrgico. Estudios poblacionales recientemente publicados han

mostrado una alta tasa de prescripción y toma de tratamiento medicamentoso en seguimientos a 5 años a pesar del tratamiento quirúrgico previo. La cirugía antirreflujo es un procedimiento seguro y con resultados clínicos satisfactorios en un porcentaje elevado de los casos. No obstante, un número no despreciable de pacientes presenta recidiva de los síntomas antes de los 5 años y precisa tratamiento médico, por lo que la indicación de cirugía antirreflujo debe ser individualizada y los resultados analizados, con el objetivo de evitar complicaciones y mejorar la evolución de los pacientes.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados