



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-091 - ¿QUÉ INFLUYE EN LA DISFAGIA POSFUNDUPLICATURA?

Amoza Pais, Sonia; Turienzo Santos, Estrella Olga; Moreno Gijón, María; Rodicio Miravalles, Jose Luis; Díaz Vico, Tamara; Sanz Navarro, Sandra; Contreras Saiz, Elisa; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La funduplicatura laparoscópica como tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico tiene muy buenos resultados a largo plazo para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, la disfagia aparece ocasionalmente como efecto secundario de la cirugía. El objetivo del estudio es analizar los resultados referentes a la disfagia postoperatoria de los pacientes intervenidos mediante cirugía antirreflujo en nuestra serie.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes intervenidos de reflujo gastroesofágico en nuestro centro desde septiembre de 1997 hasta febrero de 2019. Se desecharon aquellos que fueron intervenidos de urgencia, mediante laparotomía o por recidiva. Se utilizó una base de datos SPSS Statistic 24. Las variables cuantitativas fueron expresadas con su mediana y rango intercuartílico, las cualitativas por porcentajes. Se utilizó el test chi-cuadrado y se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se intervinieron 248 pacientes, de los cuales 150 eran hombres (60,5%), con una media de edad de 49,68 años (21-82). El 66,1% presentaban comorbilidades entre las que destaca la obesidad en el 19,8%. Se manifestaron con una clínica típica el 75% y 47 pacientes tuvieron diagnóstico de esófago de Barrett (19%) al inicio. Presentaron hernia de hiato por deslizamiento 151 pacientes (60,9%), paraesofágica 23 (9,3%), mixta 12 (4,8%) y compleja 4 (1,6%). La vía de abordaje fue laparoscópica en todos los casos, con una tasa de conversión del 4,4%. La técnica más frecuente fue la funduplicatura de Nissen (91,5%) y se usó calibrador en 114 pacientes (46%). El síntoma postoperatorio más frecuente fue la disfagia en 57 pacientes (23%), de los cuales en 9 se resolvió con dilatación, en 6 fue necesaria reintervención quirúrgica y el resto no precisaron medidas agresivas. De los pacientes que tuvieron disfagia postoperatoria se usó calibrador en 28 (49,12%), no observándose relación estadísticamente significativa ($p = 0,586$) entre su uso y el tener o no disfagia. La disfagia no se relacionó de forma significativa con la obesidad ($p = 0,510$), con ningún tipo de hernia de hiato concreto ($p = 0,326$) ni con la técnica quirúrgica empleada ($p = 0,428$). La mediana de la estancia fue de 4 días (1-48). La morbilidad fue del 6% con una tasa de reintervenciones durante el ingreso del 3,2% y mortalidad del 0%. Con una mediana de seguimiento de 50,55 meses y pérdida de 30 pacientes, la calidad de vida medida según el Visick fue: I y II el 76,6% de los pacientes, III el 6,9% y IV el 1,2%.

Conclusiones: La disfagia es el síntoma postoperatorio más frecuente tras la cirugía antirreflujo en nuestra serie. Aunque en la mayoría de los pacientes suele resolverse sin actitudes agresivas, en ocasiones es necesario realizar dilatación endoscópica o intervención quirúrgica. No existe asociación entre el uso del calibrador, la técnica quirúrgica ni el tipo de hernia de hiato con la presentación de la disfagia postoperatoria en nuestra serie.