



V-78 - CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE UNA COMPLICACIÓN TÍPICA DE LA FUNDUPLICATURA TIPO NISSEN-ROSSETTI

A. Gómez Valdazo, D. Cortés, E. York, R. Restrepo, M.L. Sánchez de Molina, C. García Vásquez, M. Fraile Vilarrasa, B. Manso, S. González Ayora, P. Vorwarld y A. Celdrán

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Desde que en 1991 se realizó por primera vez una funduplicatura tipo Nissen por vía laparoscópica, se ha convertido en la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Existen múltiples variantes que se han ido desarrollando con el objetivo de evitar el desarrollo de disfagia. Presentamos dos pacientes intervenidas mediante la técnica de Nissen Rossetti en otros hospitales que nos fueron remitidas para tratamiento quirúrgico por disfagia severa. Mostramos los vídeos de la corrección quirúrgica laparoscópica, así como las causas que llevaron a esta complicación y revisamos la literatura al respecto.

Casos clínicos: El primer caso corresponde a una paciente de 77 años a quien se realizó una funduplicatura Nissen-Rossetti por vía laparoscópica para tratamiento de una hernia de hiato mixta que asociaba síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Tras la intervención, la paciente presentó disfagia para sólidos, con pérdida de 27 Kg. Se intentaron dos dilataciones endoscópicas, sin éxito. Se realizaron pruebas de imagen (EGD y TAC toracoabdominal) que mostraron telescopaje de la mitad gástrica proximal al mediastino posterior y funduplicatura asimétrica a nivel de hiato esofágico. Se presenta vídeo de la resolución quirúrgica por vía laparoscópica con liberación completa de la primera funduplicatura, extirpación del saco herniario, cierre del hiato y realización de funduplicatura posterior de 270°. El segundo caso corresponde a una paciente de 50 años intervenida también mediante Nissen-Rossetti laparoscópico, para tratamiento de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Un mes después de la intervención comenzó a aquejar disfagia con pérdida de 10 Kg, que condicionó una reintervención por vía laparoscópica en su centro con liberación de adherencias del manguito al lóbulo hepático izquierdo. Acudió a nuestro Hospital dos años después de la primera cirugía por persistencia de los síntomas y completamos estudio con EGD que mostraba angulación patológica del esófago. Presentamos el video de la resolución quirúrgica por vía laparoscópica; seccionamos nuevas adherencias al lóbulo hepático izquierdo, liberamos por completo la funduplicatura previa, cediendo de inmediato la angulación esofágica. La disección del esófago intramediastínico mostró que se encontraba dilatado. Para completar la intervención, realizamos una funduplicatura posterior de 270°.

Discusión: La primera paciente no ha presentado recidiva de la disfagia ni de la clínica de reflujo a los tres meses de la cirugía. La segunda permanece también asintomática a los 5 meses de la cirugía. Ambos EGD control muestran adecuado tránsito. En nuestra experiencia, la realización de la

técnica de Nissen Rossetti (sobre la cara anterior del fundus gástrico) y sobre todo cuando no se seccionan de los vasos cortos, puede conducir a que el manguito de la funduplicatura sea asimétrico, lo que produce una angulación del esófago y disfagia importante. Estos pacientes requieren una reintervención que incluye desmontar la funduplicatura previa y realizar una nueva, siendo una buena alternativa una funduplicatura parcial, puesto que la literatura evidencia que tanto el Nissen como el Toupet tienen una tasa similar de éxito en el control de los síntomas del reflujo, con una menor incidencia de disfagia el segundo.