



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-133 - EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ACALASIA EN LOS ÚLTIMOS 16 AÑOS

Anduaga Peña, María Fernanda; Abdel-Lah Fernández, Omar; Parreño, Felipe; Sánchez Lara, Emmanuel; Rodríguez Perdomo, Martín; Domínguez Segovia, Marta; Alonso Batanero, Sara; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** La Acalasia es una alteración motora primaria de etiología desconocida la incidencia oscila entre 0,5-1 por cada 100.000 habitantes, caracterizado por falta de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI). El objetivo es describir nuestra experiencia durante 16 años en la evolución del tratamiento quirúrgico de esta enfermedad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente desde el año 2000 hasta el 2016 en el Hospital Universitario de Salamanca. Hemos analizado, comorbilidad, síntoma inicial, tratamiento preoperatorio recibido, tipo de tratamiento quirúrgico, vía de acceso y complicaciones.

**Resultados:** Los principales datos demográficos se muestran en la tabla. En total 42 paciente. Los síntomas asociados más frecuentes: disfagia y regurgitación presentes en 95,2% y 71,4% respectivamente. Primera prueba diagnóstica, gastroscopia en 64,3%, seguida de la EGD 35,7%. 90% de los pacientes se solicitaron, EGD, gastroscopia y manometría. 10 pacientes recibieron tratamiento preoperatorio (Tabla 1). Números de casos intervenidos por años 2000-2005, 9 casos, entre los años 2006-2010, 16 casos y entre 2011-2016, 15. En el 100% de los pacientes se practicó una miotomía de Heller más técnica antireflujo tipo Dor 90,4% y Toupet 7,1%. Endoscopia intraoperatoria en 67,7% de los pacientes. 70,8% de los pacientes tuvieron un acceso quirúrgico por vía laparoscópica, 21,4% laparotómica y un 4,8% de conversiones. A partir del año 2011 todas las miotomías se realizaron por vía laparoscópica. Estancia media en cirugía laparoscópica fue de 8,7 días Vs 26,7 días en cirugía abierta. Complicaciones intraoperatorias, 7 perforaciones de mucosa esofágica que fueron reparadas en el mismo acto quirúrgico y postoperatorias: 4,8% relacionadas con la cirugía abierta, una fístula esofágica que requirió reintervención y una impactación de cuerpo extraño por aperistalsis al décimo día de la cirugía, que se resolvió endoscópicamente.

### Datos demográficos

Número de pacientes	42 (100%)
Edad	14-72 (45,8 años)

## Sexo

Hombres 25 (59,5%)

Mujeres 17 (40,5%)

## Patología asociada

HTA 9 (21,4%)

DM 3 (7,1%)

Cardiopatía 1 (2,4%)

EPOC 0 (0%)

Insuficiencia Renal 1 (2,4%)

## Tratamiento preop

Dilataciones 10 (23,8%)

Toxina botulínica 1 (2,3%)

Tratamiento medico 0

Días de ingreso 3-44 (6,5)

**Conclusiones:** La acalasia descrita, por Thomas Willis en 1679, Afecta a ambos sexos y aparece a cualquier edad. La disfagia, el síntoma más frecuente presente hasta en 95% de pacientes. La regurgitación descrita entre 60-86%. Que coincide con la observada en nuestra serie. La miotomía de Heller se asocia con alivio de síntomas en hasta un 95%, con mortalidad baja (0,3%), la complicación más frecuente es el reflujo gastroesofágico (30%). En nuestra serie, en más del 95% de los pacientes se realizó una funduplicatura tipo Dor (90,4%) este grupo piensa que se consigue buen control del reflujo y se protege la mucosa. Hemos observado que a lo largo de los años se realiza el 100% de los procedimientos por laparoscopia reduciéndose el porcentaje de conversiones y complicaciones graves postoperatorias. Nuestros resultados son superponibles a los de series publicadas. La estancia media y complicaciones han disminuido con el uso del abordaje laparoscópico, por lo que lo consideramos el gold estándar.