



P-174 - TÉCNICA SERRA-DORIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ACALASIA RECIDIVADA

Abdelkader Mohamed, Nabil; Aliaga Hilario, Elena; García Moreno, María Valvanera; Martínez Hernández, Andreu; Maiocchi, Karina; Villarín Rodríguez, Álvaro; Gómez Quiles, Luis; Escrig Sos, Javier

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Objetivos: La cardiomiotomía asociada a una técnica antirreflujo, es el *gold standard* para el tratamiento del megaesófago, sin embargo, la recurrencia sintomática ocurre en hasta el 15% de los pacientes. De este 15%, solo un pequeño porcentaje precisa una reintervención, solucionándose los síntomas mediante dilataciones endoscópicas. El objetivo de esta presentación es exponer y evaluar la técnica conocida como Técnica Serra-Doria (cardioplastia con gastrectomía parcial Roux-en-Y), para el tratamiento de pacientes con acalasia ya intervenida y con síntomas recurrentes. Además, se realiza una revisión de la literatura.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de un caso clínico de disfagia con megaesófago secundaria a acalasia ya intervenida. Se presenta un paciente de 56 años de edad intervenido en 2017 de acalasia con megaesófago mediante cardiomiotomía de Heller con funduplicatura tipo Toupet. Tras un año de la intervención, el paciente refiere reaparición progresiva de sintomatología. Se realizaron dilataciones endoscópicas repetidas, resultando insatisfactorias, por lo que se propuso para la realización de cardioplastia con gastrectomía parcial Roux en-Y conocida como técnica Serra-Doria.

Resultados: El acto quirúrgico se realizó por laparoscopia. Como primer paso quirúrgico, se identificó la unión gastroesofágica (UGE), en su entrada por el hiato esofágico inferior a través de los pilares diafrágmáticos, para poder deshacer la técnica antirreflujo (funduplicatura de Toupet) realizada en la cirugía previa. Posteriormente se liberaron adherencias y puntos de unión del ligamento hepatogástrico en su porción craneal, cercanas al cardias, y el ligamento gastroesplénico para liberar el fundus gástrico. A continuación, se realizó una cardioplastia mediante la comunicación de la unión gastroesofágica a nivel de la incisura cardial con fundus gástrico mediante sutura mecánica con endogia. Tras comprobar adecuado paso de SNG a través de la nueva UGE, se completó el acto quirúrgico con la realización de técnica antirreflujo con la realización de una gastrectomía parcial con reconstrucción del tránsito gastrointestinal en Y de Roux. Tras la cirugía, el paciente experimentó mejoría de la disfagia con tolerancia oral correcta y sin referir síntomas de pirosis. Se realizó un tránsito baritado evidenciándose un correcto vaciamiento esofágico. Fue dado de alta y continua en seguimiento en consultas, permaneciendo asintomático hasta la actualidad.

Conclusiones: El procedimiento de Serra-Dória es una técnica quirúrgica indicada para el tratamiento sintomático de la acalasia refractaria en pacientes ya intervenidos y cuyos síntomas recurren pese a tratamientos no invasivos. Presenta una baja morbilidad y mortalidad, ofreciendo un alivio significativo de los síntomas. Al incorporar al procedimiento la reconstrucción en Y de Roux, proporciona una mejoría de la clínica de RGE derivada en ocasiones de la cardiomiotomía, previniendo entre otras patologías de la

esofagitis por reflujo. Por estas razones, se trata de una técnica que todo cirujano general debe de conocer y así poder ofrecer a sus pacientes.