



V-050 - LOS DIEZ PASOS DE LA MIOTOMÍA DE HELLER Y FUNDUPPLICATURA DE DOR

Oliver García, Luis¹; Bruna Esteban, Marcos²; Mingol Navarro, Fernando²; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier²

¹Hospital Virgen del Puerto, Plasencia; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Con el objetivo de exponer los puntos clave de la técnica quirúrgica de la miotomía de Heller y funduplicatura de Dor laparoscópica, se ha realizado un vídeo en el que se visualizan y explican los diez pasos de dicha intervención.

Caso clínico: Se interviene a una mujer de 20 años con acalasia tipo II. La paciente se coloca en decúbito supino con las piernas separadas. Paso 1: colocación de trócares, se emplea un trócar de 12 mm para la óptica en posición supraumbilical, dos trócares de 5 mm en fosa ilíaca izquierda y otros dos en fosa ilíaca derecha. Paso 2: apertura de la pars flácida, respetando las ramas hepáticas del nervio vago, se incide en la pars flácida del epiplón menor hasta llegar al pilar izquierdo. Paso 3: disección de los pilares diafrágmáticos, el peritoneo se incide frente al pilar derecho que se diseña, el espacio situado entre el borde izquierdo del pilar derecho y el esófago se disocia hasta visualizar el pilar izquierdo. Se crea una ventana retroesofágica y se coloca un lazo en alrededor del cardias. Paso 4: disección de esófago y cara anterior gástrica, se expone la zona en la que se va a realizar la miotomía. Paso 5: la miotomía esofágica comienza en la parte baja del esófago abdominal empleando el gancho de coagulación monopolar. La miotomía es vertical y secciona las fibras longitudinales y las fibras circulares antes de alcanzar la submucosa. Debe tenerse gran prudencia a medida que la disección se acerca a la mucosa, para dicha maniobra se emplean disector y bisturí armónico. Paso 6: miotomía gástrica, la miotomía prosigue en sentido inferosuperior. Con un movimiento de disociación horizontal mediante dos pinzas de prensión, se puede avanzar por un plano adecuado de disección entre la mucosa y la capa muscular. Se comprueba la longitud de la miotomía, que mide 10 cm, incluyendo 3 cm por debajo de la unión esofagogástrica. Paso 7: cierre de pilares, la reparación se inicia con el cierre de los pilares diafrágmáticos con sutura de seda 2/0. Paso 8 y 9: funduplicatura de Dor parte I y II, se emplea un procedimiento de antirreflujo parcial, mediante una pinza de prensión, se tracciona de la cara anterior del fundus gástrico hacia la derecha, cubriendo la miotomía. La valva se sutura al borde derecho de la miotomía y pilar diafrágmático derecho con puntos sueltos de seda 2/0. Para optimizar la eficacia de la técnica antirreflujo se asocia un adosamiento del fundus en el borde izquierdo de la miotomía. Paso 10: visión final.

Discusión: La miotomía de Heller es una operación que elimina el obstáculo creado por el defecto de relajación del esfínter esofágico inferior en la acalasia, se asocia una técnica antirreflujo, en nuestro caso, una funduplicatura de Dor. El abordaje laparoscópico es el procedimiento de referencia en la actualidad. Con el objetivo de exponer una técnica estandarizada, se ha realizado un vídeo explicando los diez pasos de dicha intervención.