



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-195 - RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA POSFUNDUPLICATURA MEDIANTE TÉCNICAS REDO ANTIRREFLUJO

Domínguez Serrano, M^a Inmaculada; López Antoñanzas, Leyre; Ruano Campos, Adriana; Sánchez-Pernaute, Andrés; Gómez, Lorena; Talavera Eguizábal, Pablo; Pérez Aguirre, Elia; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de las reintervenciones por disfagia en pacientes con una funduplicatura previa por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente 173 pacientes operados por ERGE entre 2005 y 2022 que presentaban al menos una funduplicatura previa. De ellos se seleccionaron aquellos que presentaban disfagia como indicación quirúrgica y se analizó la sintomatología, pruebas diagnósticas, hallazgos anatómicos intraoperatorios, técnica quirúrgica realizada, y resultados clínicos a fecha de último contacto, así como algunas variables relacionadas con la última intervención. Se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado para predecir un resultado bueno-excelente.

Resultados: El 80,3% de los 173 pacientes presentaron disfagia. De ellos el 41% fueron varones con una edad media de 54,5 años. El 76,6% tenía una cirugía previa en el hiato, el 19,4% dos y el 6,3% tres. En el 77% de los casos la última cirugía previa era un Nissen, el 15,8% tenía malla colocada en el hiato y el 10,1% se había dilatado endoscópicamente. Además de disfagia, el 21,7% presentaban atrapamiento aéreo, el 60,9% dolor torácico el 31,3% náuseas o vómitos, el 81,3% regurgitación y el 75,7% pirosis. EL grado de disfagia era al menos moderada en el 76,1% de los casos. El 94% tenían realizado un estudio gastroduodenal preoperatorio, el 71% pruebas funcionales digestivas y el 90,2% endoscopia. El 96,4% se intervino por vía laparoscópica, con un 2,2% de conversiones, realizándose Toupet en el 51,8% de los casos, Nissen en el 33,4% y en el resto otras técnicas. Se colocó malla en el 36%. En un 51,4% se encontró disrupción de la funduplicatura, en el 22,5% migración completa, en el 24,8% deslizamiento, en el 30,7% ascenso paraesofágico, en un 10,2% un cierre prieto de los pilares, en un 11,7% la funduplicatura prieta, en un 16,2% una malposición baja, en un 6,6% una funduplicatura torsionada y en un 4,4% un estómago bicameral. El tiempo de seguimiento medio fueron 47 meses. Se resolvieron el 87,4% de los casos y recidivaron un 27,3% en un tiempo medio de 12 meses. Se reintervinieron un 13% del total. El resultado global fue valorado como bueno o excelente en el 56,6% de los pacientes. Un 15% de los pacientes refirió un empeoramiento de los síntomas tras la cirugía. Se obtuvo una $p < 0,10$ en el univariado para el sexo, ascenso por deslizamiento, ascenso paraesofágico, pilares prietos, funduplicatura prieta, malposición baja y malposición por torsión. El análisis multivariado reflejó que el sexo, ascenso paraesofágico y la malposición baja son los 3 únicos factores independientes asociados al resultado

bueno-excelente. El hecho de ser mujer se asocia a peor resultado (OR 1).

Conclusiones: La cirugía REDO antirreflujo indicada por disfagia obtuvo buenos resultados en la mayoría de los casos. Los hallazgos intraoperatorios que se relacionaron con un mejor resultado fueron el ascenso paraesofágico y la malposición baja de la funduplicatura previa.