



P-201 - SUTURA BARBADA VS. SEDA PARA LA FUNDUPPLICATURA TIPO NISSEN, ¿OFRECEN LOS MISMOS RESULTADOS?

Rodríguez Haro, Carmen; Sánchez López, Daniel; Hernández O'Reilly, María; Mellado Sánchez, Inmaculada; Gajda Escudero, Juan; Ferrero Celemín, Esther; García-Sancho Téllez, Luis; Picardo Nieto, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La aparición de las suturas barbadas ha supuesto una gran ventaja para la cirugía laparoscópica, consiguiendo simplificar la confección de anastomosis o realización de suturas complejas por laparoscopia, por la limitación de los movimientos que conlleva esta técnica. El objetivo de este estudio es analizar si el cierre de pilares diafrágmáticos en la cirugía antirreflujo con sutura barbada es una técnica segura y ofrece buenos resultados a largo plazo, y si aporta ventajas respecto al cierre clásico con seda.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se analizan los resultados de todos los pacientes intervenidos de cirugía antirreflujo tipo Nissen entre 2015 y 2021 en nuestro centro. Se establecen dos cohortes en función del tipo de sutura utilizada en el cierre de los pilares diafrágmáticos (barbada vs. seda) y se realiza un análisis descriptivo de los resultados de cada cohorte y comparativo de ambos grupos, empleando las variables estadísticas adecuadas para cada caso. Para valorar los resultados posquirúrgicos las variables principales a analizar fueron la persistencia de clínica de enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) y la disfagia posquirúrgica, al mes de la cirugía y al año.

Resultados: Del total de 260 pacientes revisados, 179 cumplían los criterios de inclusión (intervenidos por ERGE mediante una funduplicatura tipo Nissen, se excluyen las reintervenciones). Se realizaron dos grupos en función del tipo de sutura utilizada, barbada (116 pacientes) vs. seda (63 pacientes). Del grupo de sutura barbada, el 51,7% fueron mujeres con una media de edad de 52 años (20-79), un IMC medio de 28,3 (16,8-38,9) y ASA I-II (87,9%). El tiempo quirúrgico fue de una mediana de 65,8 minutos (31-230). La estancia hospitalaria fue de una mediana de 1 día (0-8). En la revisión del primer mes, 5 pacientes (4,3%) presentaban clínica compatible con ERGE y 39 (33,6%) disfagia. A largo plazo (1 año de seguimiento), en 13 pacientes (11,2%) persistía la clínica de ERGE y en 9 (7,8%) disfagia. En el grupo en el que se utilizó seda, el 49,2% eran mujeres con 48,8 años de media (28-78), un IMC medio de 48,76 (19,4-40,6) y ASA I-II (84,1%). El tiempo quirúrgico fue de una mediana de 70 minutos (40-145) y el ingreso de una mediana de 1 día (0-29). En la revisión del primer mes tras la cirugía, 2 pacientes (3,2%) presentaban clínica compatible con ERGE y 20 disfagia (32,3%). La clínica de ERGE persistió a largo plazo en 10 pacientes (16,1%) y la disfagia en 7 (11,3%). Al comparar los dos grupos, tan solo hubo diferencias estadísticamente significativas en el tiempo quirúrgico ($p = 0,09$), menor en el grupo de sutura barbada. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la aparición de clínica de ERGE a largo plazo ($p = 0,35$), ni en la disfagia posquirúrgica a largo plazo ($p = 0,44$), tampoco en el resto de variables secundarias analizadas.

Conclusiones: En nuestra serie la sutura barbada ha demostrado ser útil para reducir el tiempo quirúrgico en la funduplicatura tipo Nissen ofreciendo los mismos resultados posquirúrgicos que la opción clásica, la seda.