



V-085 - SERRA DORIA, ALTERNATIVA A LA ESOFALECTOMÍA EN ACALASIA REFRACTARIA

Peck García, Carolina; Gajda Escudero, Juan; Mellado Sánchez, Inmaculada; Hernández O'reily, María; Alonso Rodríguez, Lucía; Sánchez López, Jose Daniel; García Sancho, Luis; Picardo, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La acalasia es un trastorno de la motilidad esofágica que consiste en la ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) con la deglución por degeneración del plexo mientérico y peristalsis defectuosa del esófago. El cuadro clínico de esta patología se caracteriza por la presencia de disfagia progresiva, pirosis, dolor torácico, regurgitación y alteraciones nutricionales. El diagnóstico de acalasia se debe realizar por medio de gastroscopia, manometría y tránsito baritado. El tratamiento de la acalasia se dirige a paliar los síntomas y las posibilidades de tratamiento incluyen: inyección de toxina botulínica, dilatación neumática, miotomía endoscópica (POEM) y miotomía de Heller. Sin embargo, la enfermedad puede progresar a estadios más avanzados en los que deba plantearse otra opción de rescate quirúrgico, como la esofagectomía. Para estos casos se ha planteado una técnica alternativa que permite la preservación del esófago y con ello una menor morbilidad para estos pacientes, la técnica Serra Doria.

Caso clínico: En este caso, presentamos a una mujer de 36 años con diagnóstico de acalasia, que se intervino en 2015 realizando miotomía de Heller y funduplicatura de Dor. Tras la cirugía persiste presentando disfagia con episodios de impactación, por lo que se realizaron inicialmente dilataciones endoscópicas. Posteriormente en junio de 2023 la paciente se intervino realizando una ampliación de la miotomía. Tras esta reintervención la paciente evolucionó favorablemente en planta y fue dada de alta al 2.º día posoperatorio con buena tolerancia oral. La paciente acudió a Urgencias 18 días tras la intervención refiriendo vómitos persistentes de 6 días de evolución tanto con alimentos sólidos como líquidos. Dada la mala evolución de la paciente tras la segunda cirugía, se planteó realizar una cirugía alternativa. En este caso se decidió realizar una técnica de Serra Doria, que consiste en la realización de una cardioplastia laterolateral que se asocia a una gastrectomía parcial con reconstrucción en Y de Roux. Para ello, en primer lugar se liberó el cardias disecando las adherencias del mismo tanto al lóbulo hepático como al fundus que se había suturado en la técnica de Dor realizada previamente. A continuación se realizó la cardioplastia con EndoGIA mecánica y la gastrectomía parcial. Por último se realizó una reconstrucción del tránsito por medio de una Y de Roux.

Discusión: La técnica de Serra Doria se ha propuesto como tratamiento de rescate quirúrgico para casos avanzados tanto de acalasia como de megaesófagos en pacientes con Chagas. Este procedimiento consiste en una alternativa a la esofagectomía en estos pacientes lo que disminuye en

gran medida el riesgo de complicaciones graves que esta supone. Es por lo tanto una opción válida que contemplar en casos extremos para reducir la morbimortalidad en estos pacientes.