



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-076 - MIOTOMÍA DE HELLER Y CIRROSIS, ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Alberdi San Román, Igor; de Andrés Olabarria, Unai; del Pozo Andrés, Eneko; Maniega Alba, Roberto; Ugarte Sierra, Soledad; Jiménez Jiménez, Eduardo; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con acalasia y cirrosis alcohólica al que se le coloca preoperatoriamente un TIPS y se le realiza una amplia embolización de las varices gastroesofágicas con el propósito de disminuir los riesgos quirúrgicos intra y postoperatorios, realizándose posteriormente una miotomía y funduplicatura laparoscópica.

Caso clínico: Varón de 66 años diagnosticado en 2007 de cirrosis alcohólica Child Pugh B 8-9 y que tras mantenerse abstinencia desde entonces presenta actualmente un estadio Child Pugh A 5. Desde el 2008 sufre varios episodios de descompensación ascítica, produciéndose el último en el año 2010 y mostrando posteriormente una estabilidad en su cirrosis. Concomitantemente y desde el año 2012 refiere una disfagia progresiva, presentando regurgitaciones diarias, intolerancia a sólidos, tolerancia intermitente para líquidos y pérdida de peso. Tras estudio endoscópico y manométrico se le diagnostica de gastritis crónica superficial y acalasia tipo II. Para completar el estudio se solicita un esofagograma, cuyas imágenes son sugestivas de acalasia, y un TAC toraco-abdominal que muestra varices en tercio distal de esófago y fundus gástrico además de cambios compatibles con acalasia. Una vez evaluadas las diferentes opciones de tratamiento, se consensua junto con el paciente y el servicio de Aparato Digestivo la realización de una miotomía laparoscópica. Para ello, con la intención de minimizar el riesgo intraoperatorio de hemorragia y postoperatorio de ascitis, se coloca preoperatoriamente un TIPS tipo Placehit, Boston® y se realiza una embolización selectiva de las varices gastroesofágicas. Por último, se realiza una funduplicatura tipo Dor y se asocia una colecistectomía por colelitiasis sintomática. El paciente es dado de alta sin complicaciones al 4 día del posoperatorio. Con un seguimiento de 6 meses se muestra asintomático y sin disfagia.

Caso clínico: Creemos que la estrategia de colocación de TIPS y de la embolización de varices gastroesofágicas preoperatoriamente podría minimizar el riesgo de complicaciones intraoperatorias (hemorragia) y posoperatorias (descompensación ascítica) en la cirugía de la acalasia con varices esofágicas, aunque actualmente este proceder no está científicamente probado.