



O-201 - FUNDUPLICATURA DE NISSEN VS TOUPET: RESULTADOS A 1 AÑO DE UN ESTUDIO aleatorizado

Rojo Abecia, Mikel; Sáez Carlin, Patricia; Sánchez-Pernaute, Andrés; Talavera, Pablo; Martín Antona, Esteban; Martín García-Almenta, Esther; Muñoz López-Peláez, Vicente; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La funduplicatura de elección para el tratamiento del reflujo gastroesofágico (ERGE) continúa siendo motivo de debate. Aunque la funduplicatura de Nissen sigue siendo considerada como “gold standard”, y tradicionalmente la funduplicatura parcial de Toupet se ha indicado en pacientes con motilidad esofágica reducida, no hay en la literatura datos objetivos ni de calidad de vida que hayan demostrado que la primera sea superior.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo aleatorizado en el que se analizan 44 pacientes con ERGE documentado sometidos a cirugía antirreflujo. En 22 se realizó una funduplicatura tipo Nissen laparoscópica y en 22 una funduplicatura Toupet laparoscópica. La sintomatología, la calidad de vida medida según las escalas SF12 y HRQoL-GERD, la necesidad de tratamiento médico y pruebas objetivas como la pHmetría y la manometría esofágica fueron registradas antes de la cirugía y un año después.

Resultados: Ambos grupos fueron estadísticamente comparables preoperatoriamente en cuanto a factores demográficos, sintomatología, calidad de vida y valores de phmetría y manometría, incluyendo motilidad esofágica. No hubo complicaciones postoperatorias. Al año de la cirugía, el 87,8% de los pacientes presentó resolución del ardor, el 95% de la regurgitación y el 90% no necesitó continuar con IBPs; el 92% presentó un tiempo de exposición ácida normal (valor medio de 1,58), el 83% una normalización del índice de DeMeester (valor medio 8,11) y el 45% de los pacientes presentó una PEEI > 10 mmHg (presión media de 12,8). Comparativamente, no hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto a la mejoría en los síntomas del ERGE (ardor ($p = 0,156$), regurgitación ($p = 0,744$)) y necesidad de IBP ($p = 0,678$). Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mejoría del índice de DeMeester ($p = 0,614$) con un valor medio de 8,32 en el grupo Nissen (EEM 11,4) y 7,88 en el de Toupet (EEM 8,9); el tiempo de exposición ácida ($p = 0,457$) con valor medio 1,32 en el grupo de Nissen (EEM 2,2) y 1,88 en Toupet (EEM 2,6) y la presión de reposo del esfínter esofágico ($p = 0,121$) con un valor medio de 14,11 en el grupo Nissen (EEM 5,7) y 11,44 en el grupo Toupet (EEM 11). Las dos técnicas quirúrgicas mejoraron la calidad de vida de los pacientes según las encuestas SF12 y HRQoL-GERD sin diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones: Ambos procedimientos mejoran la sintomatología y calidad de vida de los pacientes con ERGE. Los resultados objetivos al año en cuanto a valores de pHmetría y manometría son comparables en nuestra serie, independientemente del trastorno motor esofágico inicial. Consideramos por tanto, que ambas técnicas ofrecen buenos resultados y pueden ser utilizadas en el tratamiento de esta patología.