



www.elsevier.es/cirugia

V-017 - MIOTOMÍA DE HELLER Y FUNDUPPLICATURA TIPO DOOR PARA EL TRATAMIENTO DE LA ACALASIA PRIMARIA

Crespo García del Castillo, Vanesa; Herrero Bogajo, María Luz; Moreno Sanz, Carlos; Tadeo Ruiz, Gloria; Morandeira Rivas, Antonio; Antinolfi, Luigi; Corral Sánchez, Miguel Ángel; Guzmán del Castillo, Harold Rafael

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: La acalasia primaria es un trastorno de la motilidad esofágica de baja incidencia y etiología desconocida. En los últimos años su tratamiento ha evolucionado, siendo el abordaje laparoscópico de elección en los casos que precisan cirugía. Presentamos un vídeo con la técnica quirúrgica empleada en nuestro centro para el tratamiento de esta patología.

Caso clínico: Mujer de 47 años que presenta disfagia y regurgitación de varios meses de evolución. La gastroscopia muestra dilatación severa del esófago con estenosis concéntrica en el área cardial. En el estudio esofagogastroduodenal se observa un esófago aumentado de calibre que termina en forma de pico junto con retraso del vaciamiento del contraste a la cavidad gástrica. La manometría indica aperistalsis completa del esófago asociada a hipertonia y relajación incompleta del esfínter esofágico inferior, que confirma el diagnóstico de acalasia. Se decide intervención quirúrgica programada por vía laparoscópica. En antitrendelenburg y decúbito lateral izquierdo, se realiza neumoperitoneo con aguja de Veress y se colocan 5 trocares en hemiabdomen superior paralelos al arco costal. La cirugía comienza con la sección del ligamento gastrohepático y disección anterior del hiato esofágico. Se identifica y preserva el nervio vago anterior y se realiza una cuidadosa miotomía extramucosa de la zona estenótica de la unión gastroesofágica, con prolongación ascendente al esófago distal y en sentido descendente hacia el estómago. Mediante control endoscópico intraoperatorio se comprueba la integridad de la mucosa esofágica y la totalidad de la sección muscular de la zona estenótica. Se realiza frenorrafia anterior y movilización del fundus mediante sección de los vasos cortos para poder realizar funduplicatura anterior 180° con puntos sueltos de material irreabsorbible. La cirugía termina con la revisión de la hemostasia y colocación de drenaje aspirativo en la región hiatal. El postoperatorio transcurre sin incidencias y la paciente es dada de alta al quinto día postoperatorio.

Discusión: La miotomía de Heller es un procedimiento seguro y efectivo para el tratamiento de la acalasia. El uso de la vía laparoscópica asociada a una técnica antirreflujo ha mostrado buenos resultados en cuanto a morbimortalidad y recidiva.