



VP-020 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA DURANTE MIOTOMÍA DE HELLER EXTENDIDA EN ACALASIA DE LARGA EVOLUCIÓN ASOCIADA A HERNIA DE HIATO DE GRAN TAMAÑO

Aranzana Gómez, Aurelio Fco.; Krasniki, Gazmend; Álvaro Ruiz, Claudia; López Pardo, Rafael; Muñoz Jiménez, Beatriz; Toral Guinea, Pablo; Trinidad Borrás, Anna; Malo Corral, Juan

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo.

Resumen

Introducción: La acalasia es un tipo de trastorno motor del esófago caracterizado por un aumento de las presiones del EEI, con imposibilidad de relajación completa del mismo y ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico. La asociación de una acalasia de larga evolución y una hernia de hiato de gran tamaño es una entidad infrecuente, dificultando no sólo su diagnóstico, sino también su tratamiento. Entre las opciones terapéuticas se encuentra el tratamiento médico farmacológico, endoscópico con dilatación o el POEM y el quirúrgico asociado a un procedimiento antirreflujo, siendo el abordaje laparoscópico el más indicado por demostrar mejores resultados en cuanto a morbilidad y recidivas.

Objetivos: Demostrar la seguridad y eficacia del abordaje laparoscópico en esta patología infrecuente, señalando la importancia de tener estandarizado el procedimiento.

Caso clínico: Paciente varón de 73 años, con AP- cardiopatía isquémica estable, obesidad, en tratamiento con antiagregantes, diagnosticado de acalasia de larga evolución con dilatación moderada del esófago asociado a hernia de hiato gigante, con componente semivolvular gástrico. Se aportan las pruebas complementarias de interés, destacando el EGD y manometría compatible. Optimización preoperatoria con prehabilitación respiratoria y cardiológica, con reducción importante de peso preoperatoria. Intervención quirúrgica: abordaje laparoscópico completo con 5 trócares. Reducción del contenido herniario (viable), disección del saco herniario y lipoma esofágico. Disección esofágica mediastínica extendida. El saco y lipomas engloban la UEG, resección casi completa de ambos, respetándose el vago posterior. Miotomía de Heller de 10 cm, incluyendo 3 cm distales a la UEG, perforación de 3mm de la mucosa a nivel de la UEG, sutura y comprobación azul de metileno de la estanqueidad de la misma. Hiatorrafia y funduplicatura anterior tipo Dor como técnica antirreflujo. Colocación de drenaje mediastínico. Postoperatorio correcto, con control Rx. al 3º día y alta al 6º. Asintomático con control con EGD normal a los 6 meses de la cirugía.

Discusión: El abordaje laparoscópico es de elección en el tratamiento quirúrgico de la acalasia, siendo la miotomía de Heller asociada a una técnica antirreflujo la técnica de elección. La longitud de la miotomía, especialmente distal a UEG es uno de los aspectos más importantes de la cirugía, la mayoría de los autores (Pellegrini) recomiendan que la miotomía se extienda 1-2 cm en el estómago, incluso hasta 3 cm por debajo de la UEG para conseguir una disrupción efectiva del EEI. La presencia de una hernia de hiato gigante dificulta el procedimiento, obliga a su reparación en el mismo acto operatorio, aumentando el riesgo de complicaciones, como en este caso de perforación. La estandarización es fundamental para aumentar la

seguridad y eficacia en estos casos más complejos.