



V-193 - DESPLAZAMIENTO DE IMPLANTE MAGNÉTICO DE ESFÍNTER ESOFÁGICO: RETIRADA LAPAROSCÓPICA

Pastor Peinado, Paula; Cuadrado Ayuso, Marta; Ocaña, Juan; Priego, Pablo; Blázquez Hernando, Luis Alberto; Sánchez Picot, Silvia; Gil, Pablo; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El dispositivo magnético de potenciación de esfínter esofágico (Linx[®]) se ha utilizado para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Puede implantarse con el uso de técnicas laparoscópicas estándar y ha demostrado su seguridad y resultados a largo plazo, con un escaso número de complicaciones. La disfagia es el efecto adverso más frecuente, que oscila entre el 68% en el período posoperatorio temprano y el 4% en el tercer año de seguimiento. Lipham *et al.* informaron de un 3,4% de reintervenciones para la retirada del dispositivo debido a disfagia. No reportaron ninguna migración del dispositivo después de 1000 procedimientos. Otras causas comunes de retirada del dispositivo son la regurgitación (hasta un 46%) y el dolor torácico (18%).

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 52 años, sin comorbilidades, con un dispositivo magnético (Linx[®]) colocado hace 1 año, acudió al servicio de Urgencias refiriendo disfagia aguda grave tanto a sólidos como a líquidos, asociando regurgitación y dolor torácico. Tras una radiografía abdominal donde se objetivaba la migración del dispositivo, se decidió retirarlo por laparoscopia. Tras la retirada del esfínter magnético, la unión gastroesofágica se elevó a nivel del diafragma mostrando una hernia hiatal asociada. Se realizó una endoscopia oral intraoperatoria sin mostrar erosión esofágica. Un día después de la cirugía, el paciente fue dado de alta con adecuada tolerancia oral. Tras la completa recuperación de la paciente, sería recomendable la realización de un estudio completo basado en una nueva panendoscopia oral, un tránsito esofagogastrroduodenal, una manometría y una pHmetría. A partir de estas pruebas se podría proponer una funduplicatura laparoscópica. Sin embargo, nuestro paciente no realizó estos estudios porque se encontraba de visita en nuestro país. No se dispone de un seguimiento a largo plazo.

Discusión: El dispositivo magnético de potenciación de esfínter esofágico puede proporcionar un tratamiento alternativo para los pacientes que presentan un alivio incompleto de los síntomas con el tratamiento con los inhibidores de la bomba de protones (IBP) o que son reacios a someterse a una funduplicatura quirúrgica. Diversos estudios que investigan los resultados clínicos a largo plazo del dispositivo Linx[®], han confirmado una tasa elevada y sostenida de alivio sintomático, interrupción del tratamiento con IBP, reducción objetiva de la exposición esofágica al ácido y mejora de la calidad de vida. Sin embargo, siguen existiendo preocupaciones sobre la seguridad de este dispositivo. Asti *et al.*, mostraron una tasa de reingreso hospitalario del 1,3%; 5,6% de necesidad de dilataciones endoscópicas posoperatorias y un 3,4% de reintervenciones. Entre los pacientes en los que se retiró el dispositivo, los síntomas más comunes fueron la disfagia y la recurrencia de los síntomas de reflujo. La migración de este dispositivo es una complicación tardía poco frecuente y debe sospecharse tras una disfagia y regurgitación bruscas. El esfínter magnético

puede extraerse con seguridad mediante un procedimiento laparoscópico con asistencia endoscópica intraoperatoria. Debe retirarse el dispositivo completo, con un adecuado contaje de cuentas de titanio.