



P-154 - ESTUDIO DE FACTORES RELACIONADOS CON RECIDIVA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO TRAS FUNDUPLICATURA EN 135 PACIENTES INTERVENIDOS EN RÉGIMEN DE CMA

Gajda Escudero, Juan; Ferrero Celemín, Esther; Hernández O'Reilly, María; Mellado Sánchez, Inmaculada; Peck García, Carolina; Sánchez López, José Daniel; García-Sancho Téllez, Luis; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una de las patologías más prevalentes en nuestro medio. Su tratamiento inicial consiste en medidas higienicodietéticas junto con el uso de inhibidores de la bomba de protones. Aquellos pacientes refractarios a tratamiento conservador pueden ser subsidiarios a cirugía antirreflujo en forma de funduplicatura. Está descrito en la literatura que la tasa de recidiva posquirúrgica del reflujo se encuentra entre el 10% y hasta el 50% dependiendo de las series. Se han descrito ciertos factores que pueden estar relacionados con la recidiva, tales como el IMC y el tamaño de la hernia de hiato, aunque sigue sin haber consenso en dichos factores. En este estudio, se recogen 135 pacientes operados de cirugía antirreflujo en régimen de CMA y se analizan los posibles factores relacionados con la recidiva de reflujo gastroesofágico.

Métodos: Se recogieron 135 pacientes operados de cirugía antirreflujo en régimen de CMA en nuestro centro entre 2015 y 2023. Se analizaron como variables: sexo, edad, tabaquismo, IMC, presencia de esófago de Barrett, trastorno de la motilidad en manometría esofágica, tipo de funduplicatura y tipo de sutura empleada (seda o barbada). Se consideró recidiva del reflujo gastroesofágico la presencia de síntomas junto con hallazgos endoscópicos de fracaso de la funduplicatura. Los datos fueron anonimizados y analizados mediante PSPP. La significancia estadística se analizó mediante la prueba de chi cuadrado excepto edad e IMC, que se analizó mediante la t de Student.

Resultados: De los 135 pacientes estudiados, 16 presentaron recidiva tras la cirugía (11,85%). La edad media de los pacientes fue de 44 años, siendo un 59,3% hombres y un 40,7% mujeres. Un 27,4% de los pacientes eran fumadores y un 25,9% presentaban antecedentes de cirugía previa. Un 14,8% de los pacientes presentaron esófago de Barrett comprobado histológicamente, y un 43,7% presentaron trastorno motor en la manometría esofágica. En el cierre de los pilares diafragmáticos y formación de la funduplicatura se empleó seda en un 31,1% de los pacientes, mientras que en un 67,4% se empleó sutura barbada. Se analizó la significancia estadística entre la presencia de recidiva y la edad, sexo, tabaquismo, esófago de Barrett, trastorno esofágico motor y tipo de sutura. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre estos factores y la recidiva del reflujo.

Conclusiones: El empleo de sutura barbada no está relacionado con una mayor recidiva de reflujo tras la realización de una funduplicatura. La presencia de esófago de Barrett o trastorno motor no está relacionado con una mayor recidiva de reflujo tras la realización de una funduplicatura. Se precisan más estudios con una

muestra mayor de cara a encontrar asociaciones estadísticamente significativas.