



VC-051 - MIOTOMÍA DE HELLER ROBÓTICA GUIADA POR ENDOSCOPIA

Afanador Rodríguez, María; López Fernández, Concepción; Gómez Martín, Antonio Enrique; Moreno Pajuelo, Sofía; García Pérez, Blanca; Moriano Azábal, José Pablo; Santos Naharro, Jesús; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La acalasia es una enfermedad poco frecuente producida por una alteración nerviosa a nivel del plexo de Auerbach, que implica un aumento de la presión a nivel del esfínter esofágico inferior (EEI) que impide el correcto paso del bolo alimenticio al estómago. En consecuencia, los pacientes cursan con síntomas como disfagia, vómitos dolor torácico y pérdida de peso. Existen diversas alternativas terapéuticas, como la inyección de toxina botulínica o la dilatación endoscópica, siendo la cirugía el procedimiento que ha demostrado mayor eficacia a largo plazo, con resultados satisfactorios hasta en el 90% de los pacientes. La miotomía de Heller consiste en la sección quirúrgica de las fibras circulares del esófago para conseguir una disminución de la presión a nivel del EEI. Debe asociarse a una funduplicatura para evitar el reflujo gastroesofágico.

Caso clínico: Presentamos en vídeo el caso de un paciente de 75 años que consulta por cuadro de disfagia y pérdida de 7 kg de peso. Tras descartar mediante pruebas de imagen la presencia de obstrucción mecánica, se realiza un tránsito baritado, manometría y endoscopia con resultados sugestivos de acalasia. Con este diagnóstico, se decide la realización de una miotomía de Heller robótica. Durante la intervención se observa ausencia de paso a través del esfínter, por lo que se decide solicitar apoyo del servicio de Digestivo para la realización de una endoscopia intraoperatoria. Se puede observar endoscópicamente como, tras la sección de unas últimas fibras musculares, se produce la dilatación del esófago distal. Se realiza posteriormente una funduplicatura tipo Dor.

Discusión: La acalasia es una afección rara pero que repercute muy negativamente en la calidad de vida de los pacientes. La miotomía robótica es el único procedimiento eficaz y duradero para su tratamiento. El abordaje mínimamente invasivo nos permite una mayor precisión, una mayor amplitud de movimientos y una mejor visión; con similares resultados terapéuticos, menos dolor y menor estancia posoperatoria. Durante la cirugía debe siempre asegurarse el paso esofágico y se debe considerar la endoscopia intraoperatoria cuando los resultados iniciales no sean satisfactorios.