



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-058 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE UNA NUEVA TÉCNICA DE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO CON EL DISPOSITIVO REFLUXSTOP

Carrascosa Mirón, Teresa¹; Hernández Matías, Alberto¹; Zehetner, Joerg²; Martínez Linuesa, Lucía Isabel¹; Fuerte Ruiz, Sagrario¹; León Ledesma, Raquel¹; Ruiz de Adana Belbel, Juan Carlos¹; Jover Navalón, José María¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Clinic Beau-Site Bern, Berna.

Resumen

Introducción: La funduplicatura Nissen o Toupet como tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es el estándar de la cirugía antirreflujo por su reproductibilidad y resultados clínicos, aunque hay un 20% de resultados insatisfactorios, bien por el control insuficiente del reflujo, el abandono de la medicación anti secretora o la disfagia posquirúrgica.

Objetivos: Analizar los resultados y los efectos secundarios, tras un año de seguimiento, de una nueva técnica de cirugía antirreflujo que se fundamenta en una funduplicatura lateral (90°) y la colocación de un dispositivo cúbico no activo (RefluxStop) en el fundus gástrico para fijar y mantener el esfínter esofágico inferior por debajo del diafragma.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva los pacientes intervenidos por ERGE desde enero de 2023 mediante la nueva técnica de RefluxStop. Se evaluó la eficacia de la técnica en función de las complicaciones, la desaparición de la sintomatología mediante el cuestionario de calidad de vida (GERD-HRQL) y los resultados de las pruebas funcionales, con pHmetría, al año de la intervención. En todos los casos se confirmó la correcta posición del dispositivo mediante estudio gastroduodenal el primer día posoperatorio y a los tres meses del procedimiento.

Resultados: Se registraron 10 pacientes operados de ERGE; 6 presentaban un trastorno de la motilidad esofágica; 4 disfagia preoperatoria y 3 esofagitis grave (un caso con esófago de Barrett). Todas las cirugías se realizaron por laparoscopia con un tiempo quirúrgico medio de 120 min. Tres pacientes presentaban hernia de hiato menor a 3 cm que se reparó sin colocación de malla. Se inició tolerancia el mismo día de la intervención y se realizó EGD comprobando la correcta colocación del dispositivo. Todos los pacientes fueron dados de alta a las 24 horas, sin incidencias. Respecto al seguimiento posoperatorio, tres pacientes tuvieron disfagia autolimitada en los primeros tres meses sin requerir ningún procedimiento invasivo y que se resolvió con dieta blanda y seguimiento ambulatorio. Uno de cada tres, refirieron en las primeras semanas dificultad para eructar. A los tres meses, todos abandonaron la medicación antisecretora y se encontraban asintomáticos según el cuestionario registrado. Una pHmetría de control se realizó en 5 pacientes confirmando la desaparición del reflujo ácido. Todos los pacientes operados abandonaron el consumo de IBP.

Conclusiones: La nueva técnica de funduplicatura lateral con el implante del Refluxstop en el fundus gástrico es una técnica segura para el control de la ERGE. Consigue la eliminación del

reflujo, tanto desde el punto de vista clínico como pHmétrico, y el abandono del tratamiento con IBP. Hay que señalar que, a pesar de que la mitad de los pacientes registrados tenían preoperatoriamente un trastorno de la motilidad esofágica, ninguno refirió disfagia ni dificultades para el vómito o la expulsión de gases tras los primeros meses de seguimiento. Es necesario conocer el seguimiento a medio-largo plazo, pero los resultados actuales permiten incorporar esta nueva técnica en el abordaje de los pacientes con ERGE, especialmente en aquellos con alteraciones de la motilidad esofágica o disfagia preoperatoria.