



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-241 - CIRUGÍA ANTIRREFLUJO EN RÉGIMEN CMA: NUESTRA EXPERIENCIA TRAS 135 CASOS

Gajda Escudero, Juan; Ferrero Celemin, Esther; Hernández O'Reilly, María; Mellado Sánchez, Inmaculada; Peck García, Carolina; García-Sancho Téllez, Luis; Sánchez López, José Daniel; 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 España. Su tratamiento inicial consiste en medidas higiénico-dietéticas junto con el uso de inhibidores de la bomba de protones. Aun así, un número no desdeñable de pacientes presentan persistencia de sintomatología a pesar de estas medidas. Estos pacientes pueden ser subsidiarios de tratamiento quirúrgico, principalmente mediante la realización de una funduplicatura. A continuación, exponemos nuestra experiencia en la implementación de un protocolo de Cirugía Menor Ambulatoria para pacientes seleccionados que vayan a ser sometidos a funduplicatura por reflujo.

Métodos: Se han intervenido a 135 pacientes en régimen de CMA entre 2015 y 2023. Los criterios de inclusión en nuestro protocolo de CMA consisten en pacientes entre 18 y 70 años, ASA I o II, que no presenten laparotomía media previa y con una hernia de hiato grado I de menos de 5 cm. Dentro de los criterios de exclusión se encuentra el uso de anticoagulación oral e IMC > 40, así como el incumplimiento de alguno de los criterios de inclusión.

Resultados: De los 135 pacientes, un 59,3% eran varones y 40,7% mujeres. La edad media de la intervención era 44 años, con IMC medio de 27,56. Un 14,8% presentaban esófago de Barrett comprobado histológicamente. Igualmente, un 40,7% presentaba trastorno motor en la manométrica esofágica. De los pacientes intervenidos en régimen de CMA, 27 pacientes (20%) requirieron cursar el ingreso. De los pacientes dados de alta 2 pacientes reingresaron, precisando reintervención 2 pacientes. Ningún paciente presentó morbilidad importante a largo plazo ni mortalidad.

Conclusiones: La cirugía antirreflujo es una intervención segura que se puede realizar en régimen de CMA.