

XXVI CURSO DE CIRUGÍA GENERAL
Sociedad Valenciana de Cirugía

Mesa Redonda: Trastornos Motores del Esófago

A. Benages

TRASTORNOS MOTORES ESOFAGICOS

- **Clasificación según localización:**

Fibra estriada

Fibra lisa

- **Clasificación según etiología:**

Idiopáticos

Secundarios

TRASTORNOS MOTORES ESOFAGICOS

Idiopáticos en fibra lisa

- **ACALASIA**
- ESPASMO DIFUSO ESOFÁGICO
- ESÓFAGO HIPERCONTRACTIL
 - Peristalsis esofágica sintomática (esófago “cascanueces”)
 - Esfínter esofágico inferior hipertensivo
- **ESÓFAGO HIPOCONTRACTIL**
 - Motilidad esofágica ineficaz
 - Esfínter esofágico inferior hipotensivo

JE Richter. Lancet

2001

ACALASIA

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Disminuir el efecto “barrera” de un EEI con una inadecuada relajación deglutoria



Mejora el vaciamiento esofágico

Recuperación de peso

Ausencia de síntomas e infecciones respiratorias

Mejoría calidad de vida

ACALASIA

OPCIONES TERAPÉUTICAS

FÁRMACOS: Infección a largo plazo. Solo como fase previa a otras opciones definitivas

TOXINA BOTULÍNICA: Atractiva. Resultados dispares. Faltan estudios a largo plazo, pero efectividad poco duradera

DILATACIÓN PNEUMÁTICA

MIOTOMÍA QUIRÚRGICA

**OPCIONES
DE ELECCIÓN**

ACALASIA

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

**PACIENTE CON EXPECTATIVA DE VIDA, SIN
CONTRAINDICACIONES PARA LA CIRUGÍA**

A. “Típica”

Miotomía de Heller

A. “Vigorosa”

Miotomía de Heller

Funduplicatura parcial

**PACIENTE ANCIANO, GRAN DILATACIÓN
ESOFÁGICA Y/O RIESGO QUIRÚRGICO**

**Toxina botulínica
Dilatación neumática**



ESÓFAGO HIPOCONTRACTIL

- **Motilidad esofágica ineficaz**

Deterioro transporte esofágico (disfagia motora)

Deterioro capacidad aclaramiento (mayor daño mucosa, si existe RGE)

- **Esfínter esofágico inferior hipotensivo**

Facilitación RGE patológico

RELACIONADO CON ENFERMEDAD POR RGE

MOTILIDAD ESOFÁGICA INEFICAZ ENFERMEDAD POR RGE

Problemas prácticos que plantea:

- ERGE: ¿Tratamiento médico o quirúrgico?
- PEI: ¿Contribuye a secuelas post-operatorias?
- PEI: ¿Debe modificarse la técnica quirúrgica?

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

OBJETIVOS

- Alivio sintomático
- Curación de las lesiones esofágicas
- Prevención de las recidivas

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL

- Desaparición de los síntomas
- Curación de las lesiones erosivas esofágicas
- No modificación de estenosis esofágica ni de la metaplasia gástrica/intestinal
- No prevención de recidivas
- No actuación sobre material refluido no ácido

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Desaparición de los síntomas
- Curación de las lesiones erosivas esofágicas
- Prevención de las recidivas
- Impide reflujo G-E de cualquier material
- Posibilidad de actuación sobre estenosis
- Mínima mortalidad operatoria
- No modificación de las zonas metaplásicas**
- Morbilidad postoperatoria (secuelas)**

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

TRATAMIENTO MÉDICO vs QUIRÚRGICO

[?] Ambos eficaces sobre síntomas y lesiones erosivas esofágicas

[?] Solución quirúrgica:

- * efectos duraderos
- * alto grado de satisfacción del paciente
- * mejor relación coste/eficacia (jóvenes)
- * **riesgos de cualquier intervención**
- * **estancia hospitalaria y tiempo convalecencia**
- * **secuelas postoperatorias**

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

INDICACIONES QUIRÚRGICAS ACTUALES

- Razones intrínsecas al tratamiento médico (coste económico, posibles efectos secundarios y **complementación**)
- Razones clínicas (dolor torácico, complicaciones pulmonares, manifestaciones atípicas)
- Razones fisiopatológicas (volumen del material **refluído,** broncoaspiración)
- Proceso evolutivo (esófago de Barrett, estenosis **no** dilatables)
- Fracaso del tratamiento médico**

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

CONDICIONES NECESARIAS

Presencia de alguno de los criterios para la indicación quirúrgica

Realización de la técnica de Nissen por vía laparoscópica

Equipo quirúrgico adecuado

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

CIRUGÍA ANTI-REFLUJO Y PERISTALSIS INEFICAZ

77 pacientes: 44 H/ 33 M
edad media 48,09 ±12,25 (rango:20-78 años)



ANTES Y AL AÑO TRAS LA CIRUGIA

ENCUESTA CLÍNICA:

**PIROSIS
REGURGITACIONES
DISFAGIA
DOLOR TORACICO**

MANOMETRIA ESOFAGICA

pH-METRÍA DE 24 HORAS

CONCLUSIONES:

EL HALLAZGO **PREVIO A LA CIRUGIA** ANTIREFLUJO DE UNA PERISTALSIS ESOFAGICA INEFICAZ **NO CONDICIONA** SUSTANCIALMENTE EL RESULTADO CLINICO POSTERIOR