

Ortiz A, Martinez de Haro LF, Parrilla P, Lage A, Perez D, Munitiz V, Ruiz D, Molina J

Very long term objective evaluation of Heller myotomy plus posterior partial fundoplication in patients with achalasia of the cardia.

Ann Surg 2008 ; 247 (2) :

*Servicio de Cirugía General y Digestiva.
Jefe de Departamento: Prof. P.Parrilla Paricio.
H.U.V. Arrixaca.
Murcia. España.*

INTRODUCCION

El tratamiento ideal de la achalasia de cardias sería:

- Recuperar el peristaltismo del cuerpo esofágico.
- Conseguir una relajación eficaz del esfínter esofágico inferior.

INTRODUCCION

El objetivo del tratamiento es suprimir el efecto barrera del
Esfínter Esofágico Inferior (EEI).

INTRODUCCION

Las opciones terapéuticas:

- Administración de toxina botulínica (vía endoscópica).
- Dilatación neumática del cardias.
- Miotomía de Heller.

INTRODUCCION

- La cirugía es considerada por numerosos autores como la solución más “definitiva” a largo plazo y, por lo tanto, como la primera opción terapéutica.
- 80-90% de resultados satisfactorios a corto y medio plazo tras la cirugía.
- Pocos estudios valoran los resultados a largo plazo.

(Liu HC et al. Ann Thorac Cardiovasc Surg 1998; 4: 312-20)

(Chen LQ et al. Dis Esophagus 2002; 15: 171-9)

(Liu JF et al. World J Gastroenterol 2004; 10:287-91)

(Csendes et al. Ann Surg 2006; 243: 196-203)

OBJETIVO

Presentar los resultados obtenidos a largo plazo en los pacientes con Achalasia de cardias sometidos a miotomía de Heller más funduplicatura parcial posterior de 270° mediante laparotomía valorados periódicamente a lo largo del seguimiento.

PACIENTES Y MÉTODOS

- Entre 1978- 2005: 163 pacientes fueron intervenidos en nuestro Servicio con el diagnóstico de Achalasia de cardias.
- Catorce pacientes fueron excluidos del estudio por rechazar los controles postoperatorios.

PACIENTES Y MÉTODOS

GRUPO DE ESTUDIO: 149 pacientes.

Misma técnica quirúrgica.

Edad media: 41 años (9-87).

Sexo (V/M) 76/73.

PACIENTES Y MÉTODOS.

DATOS CLINICOS (n=149):

- Tiempo medio de evolución de los síntomas: 74 meses (3 meses – 50 años).
- Síntomas:

– Disfagia	149 casos (100%)
– Regurgitaciones	127 casos (85%)
– Dolor torácico	95 casos (64 %)
– Pérdida de peso	48 casos (32%)
– Síntomas respiratorios	6 casos (4%)

PACIENTES Y MÉTODOS

DATOS RADIOLOGICOS PREOPERATORIOS (N=149):

– Afilamiento distal	146 casos (98%)
– Nivel de bario	128 casos (86%)
– Diámetro (cm)	4 (2-10)
• No dilatación	24 casos (17 %)
• Dilatación leve (2-4 cms)	32 casos (21%)
• Dilatación moderada (4-6 cms)	78 casos (52 %)
• Dilatación grave (> 6 cms)	15 casos (10 %)
– Contractibilidad anormal	33 casos (22%)

PACIENTES Y MÉTODOS

DATOS ENDOSCOPICOS(n=149) :

- Ausencia de malignidad en todos los casos.

DATOS pHMETRICOS (n=110):

- % medio de tiempo con $\text{pH} < 4$: 1.7 % (0% - 8,2%).

PACIENTES Y MÉTODOS

DATOS MANOMETRICOS PREOPERATORIOS (n =149) :

En el Esfinter Esofágico Inferior (EEI) :

- Presión basal (mmHg): 30 (10 - 81)
- Porcentaje de relajación: 46 % (0 - 79)

En el cuerpo esofágico:

- Presión en reposo (mmHg): + 1,5 (-10 y +26)
- Amplitud de las ondas (mmHg): 31 (0 - 240)
- Porcentaje de ondas sincrónicas: 100 % (100 - 100)

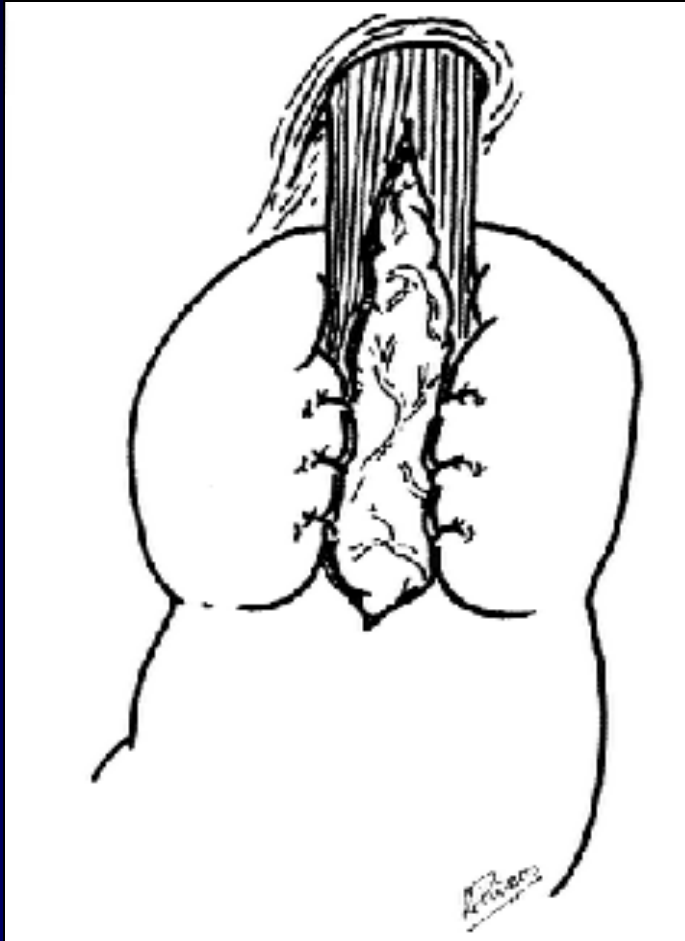
Datos expresados en mediana y rango

PACIENTES Y MÉTODOS

Técnica Quirúrgica:

- Laparotomía media supraumbilical.
- Preservación vagal.
- Miotomía longitudinal 8-10 cms.
- Extensión de 1 cm a la pared gástrica.
- Funduplicatura parcial posterior de 270° suturando el fundus a los bordes de la miotomía.

PACIENTES Y MÉTODOS



**ESQUEMA DE LA
INTERVENCIÓN**

PACIENTES Y MÉTODOS

Protocolo de seguimiento:

- Valoración clínica anual.
- Valoración radiológica.
- Endoscopia.
- Manometría.
- pHmetría 24 horas.

Al año, 5, 10 y 15 años

RESULTADOS

MORTALIDAD:

- Postoperatoria: 0 casos
- A lo largo del seguimiento: 10 pacientes (7%) (causas no relacionadas con la enfermedad o la intervención quirúrgica).

MORBILIDAD:

- Infección de la herida 7 casos (4.7%)
- Eventración 6 casos (4%)
- Neumonía basal izquierda 3 casos (2%)
- Esplenectomía 2 casos (1.3%)
- Absceso subfrénico 2 casos (1.3%)

REINTERVENCIONES : 0

ESTANCIA HOSPITALARIA [mediana (rango)] : 6 dias (3-22)

SEGUIMIENTO

- mediana: 6 años (rango, 1-27)
- media (DS): 8.2 años (7.1)

-
- 53/149 pacientes (35%) > 10 años
 - 36/149 pacientes (24%) > 15 años

RESULTADOS CLÍNICOS

- SATISFACTORIOS (excelentes-buenos) 35/149 (91%)

- NO SATISFACTORIOS (regulares) 14/149 (9%)

Disfagia 6 (4%)

Reflujo 8 (5%)

RESULTADOS CLINICOS

	1 año	5 años	10 años	≥ 15 años
EXCELENTES - (n)	144/149	77/85	45/53	27/36
- BUENOS (%)	(97%)	(91%)	(85%)	(75%)
REGULARES - (n)	5/149	8/85	8/53	9/36
- MALOS (%)	(3%)	(9%)	(15%)	(25%)

$p < 0.001$ (Test χ^2 de tendencia lineal de proporciones).

RESULTADOS CLINICOS NO SATISFATORIOS

	1 año (n=149)	5 años (n=85)	10 años (n=53)	≥ 15 años (n=36)
No satisfactorios (n) (%)	5 (3%)	8 (9%)	8 (15%)	9 (25%)
PIROSIS*	4 (2.7%)	5 (6%)	5 (9%)	5 (14%)
DISFAGIA Y/O DOLOR TORÁCICO*	1 (0.3%)	3 (3%)	3 (6%)	4 (11%)

* p < 0.05

RESULTADOS RADIOLOGICOS

	Preoperatorio n=149	Postoperatorio			
		1 año n=134	5 años n=58	10 años n=40	>15 años n=17
Afilamiento distal	146 (98%)	4 (3%)*	1 (2 %)*	1 (2.5 %)*	1 (6 %)*
Nivel bario	128 (86%)	12 (9%)*	4 (7 %)*	1 (2.5 %)*	1 (6 %)*
Diámetro del cuerpo esofágico (cm)	4 (2-10)	2.5 (2-8)*	2 (2-7)*	2.5 (2-8)*	3 (2-7)*

* p<0.001 respecto al preoperatorio

RESULTADOS ENDOSCOPICOS (n:136)

- No se observó ningún caso de degeneración.
- Esofagitis por RGE: 15 /136 (11%)
7/15 (47 %) asintomáticos.
- Tiempo de aparición de las lesiones inflamatorias:

Al año	—————>	8 casos (53%)
A los 5 años	—————>	5 casos (33%)
A los 10 años	—————>	1 caso (7%)
A los 15 años	—————>	1 caso (7%)

RESULTADOS pHMETRICOS (n:136)

- RGE ácido patológico : 19 /136 (14%)
11/19 (58%) asintomáticos.
4 (36%) endoscopia normal.

- Tiempo de aparición de las pHmetrías positivas:

- 11 pacientes (58%) → al año.
- Los 8 restantes (42%) → 6 a los 5 a, 1 a los 10 a, y otro a los 15a.

RESULTADOS MANOMETRICOS

	Preoperatorio	Postoperatorio			
	n=149	1 año n=104	5 años n=44	10 años n=20	>15 años n=15
EEI					
Presión basal (mm Hg)	30 (10 - 81)	14 (4 - 32)*	13 (4 - 31)*	12 (4 - 39)*	10 (6 - 30)*
CUERPO ESOFÁGICO					
Presión basal	+1,5 [(-10)-+26]	-3 [(-15)-+10]*	-4[(-10)-(+10)]*	-1[(-11)-(+10)]*	-2[(-8)-(+10)]*
Amp.ondas (mm Hg)	31 (0-240)	30 (0-119)**	27 (5-116)**	39 (5-91)**	29 (0-90)**
% Ondas terciarias	100 (100-100)	66 (0-100)*	59 (0-100)*	67 (0-100)*	60 (0-100)*

* p< 0.05 respecto al preoperatorio. ** NS

CONCLUSIONES

1.- La miotomía de Heller más funduplicatura parcial posterior de 270° mediante laparotomía se ha mostrado como una técnica muy eficaz en el tratamiento de la Achalasia de cardias, obteniéndose un 91 % de resultados satisfactorios, tras un seguimiento medio de 8,2 años.

CONCLUSIONES

2.- Estos resultados se van deteriorando con el paso del tiempo, en relación con la aparición de reflujo gastroesofágico o con la reaparición de disfagia y/o dolor torácico, aunque se mantiene un 75% de resultados satisfactorios a los 15 años de seguimiento.

CONCLUSIONES

3.- El deterioro de los resultados con el tiempo demuestra que el seguimiento de los pacientes debe ser de por vida.

4.- El seguimiento debe incluir, además del cuestionario clínico, la realización de pruebas objetivas.