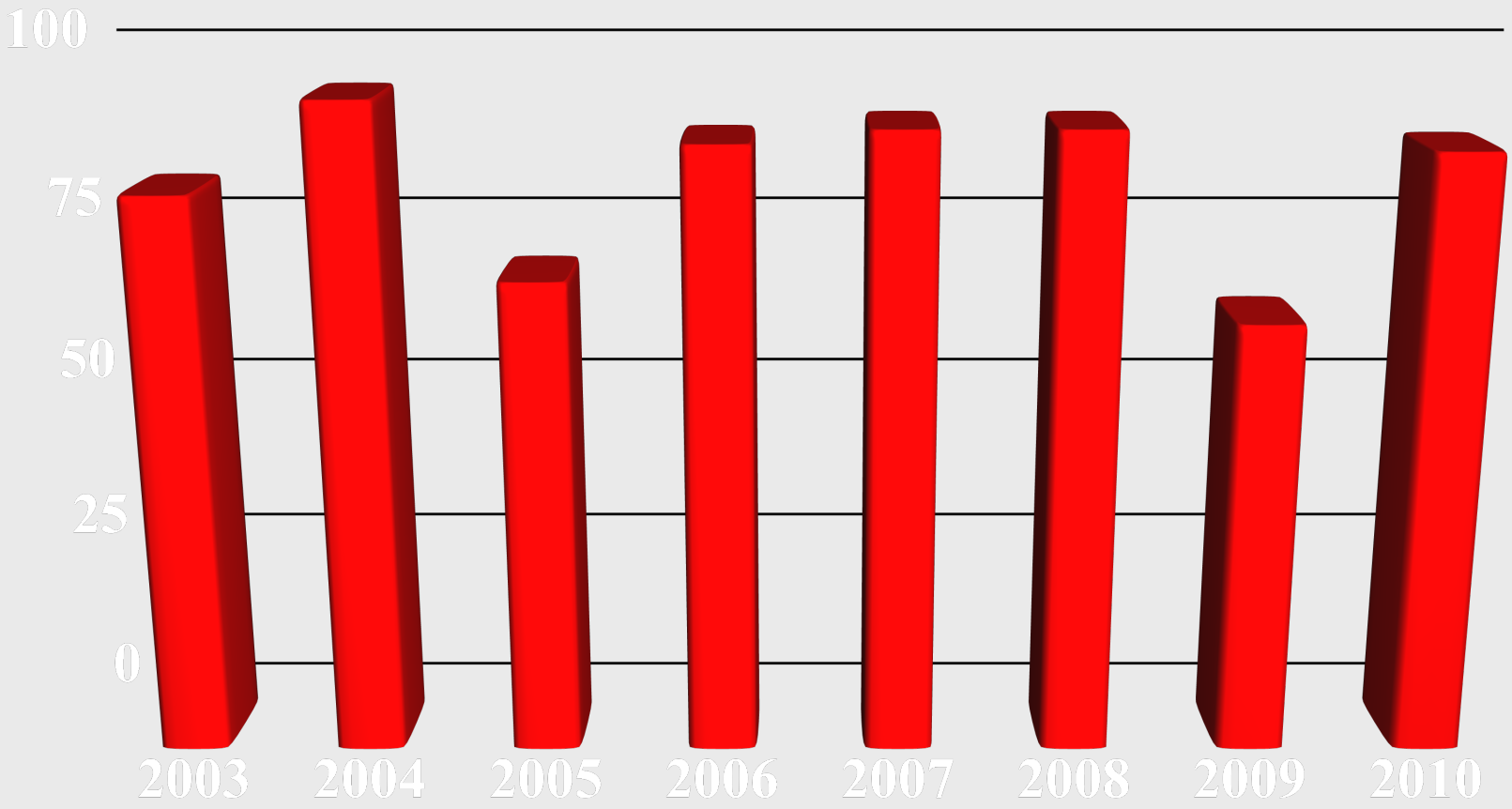
Patología quirúrgica esofagogástrica: TRASTORNOS MOTORES DEL ESÓFAGO

Hospital Universitario "La Fe", Valencia

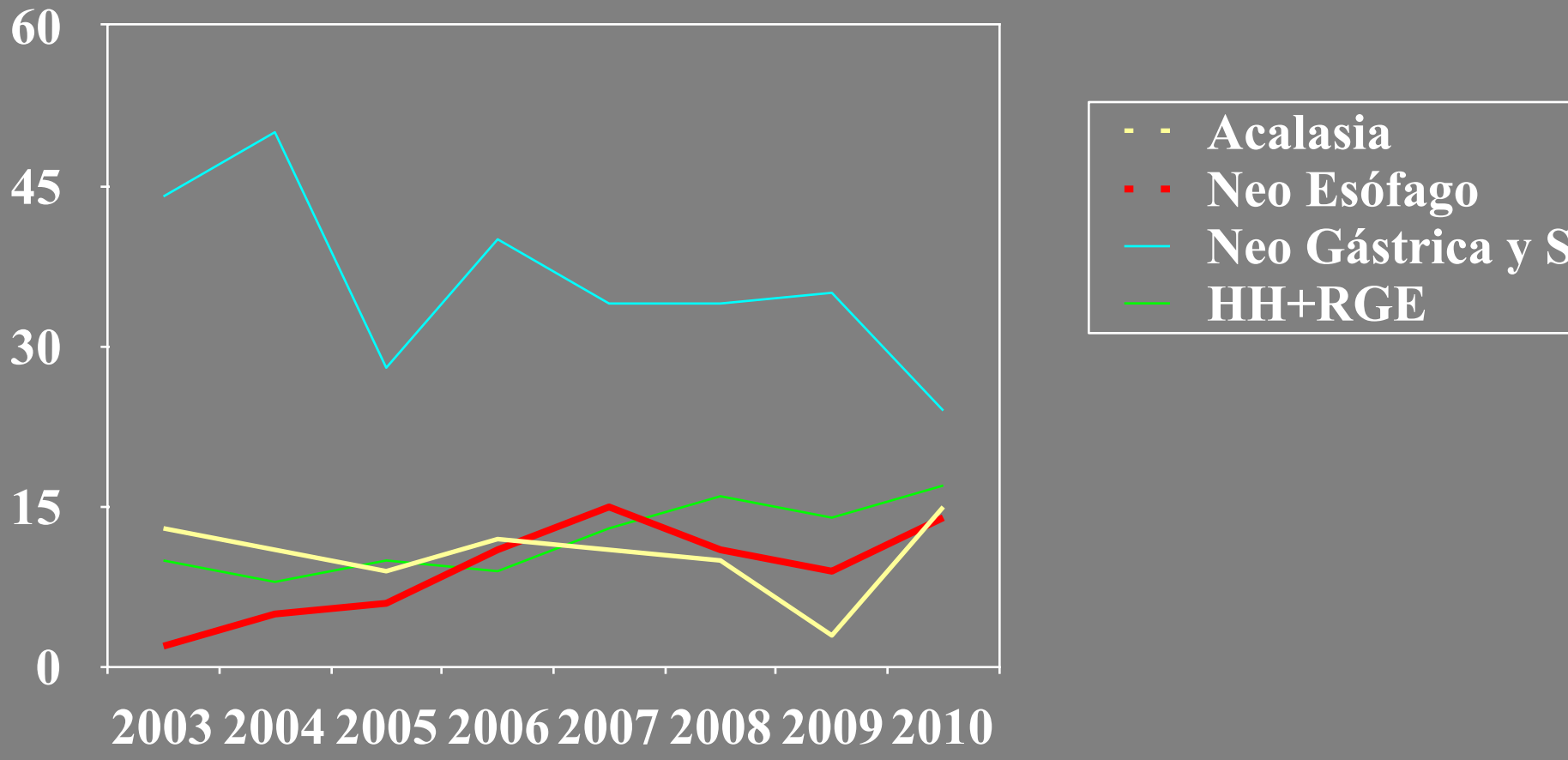
XXVI Curso de la S.V.C.

28 de Enero 2011

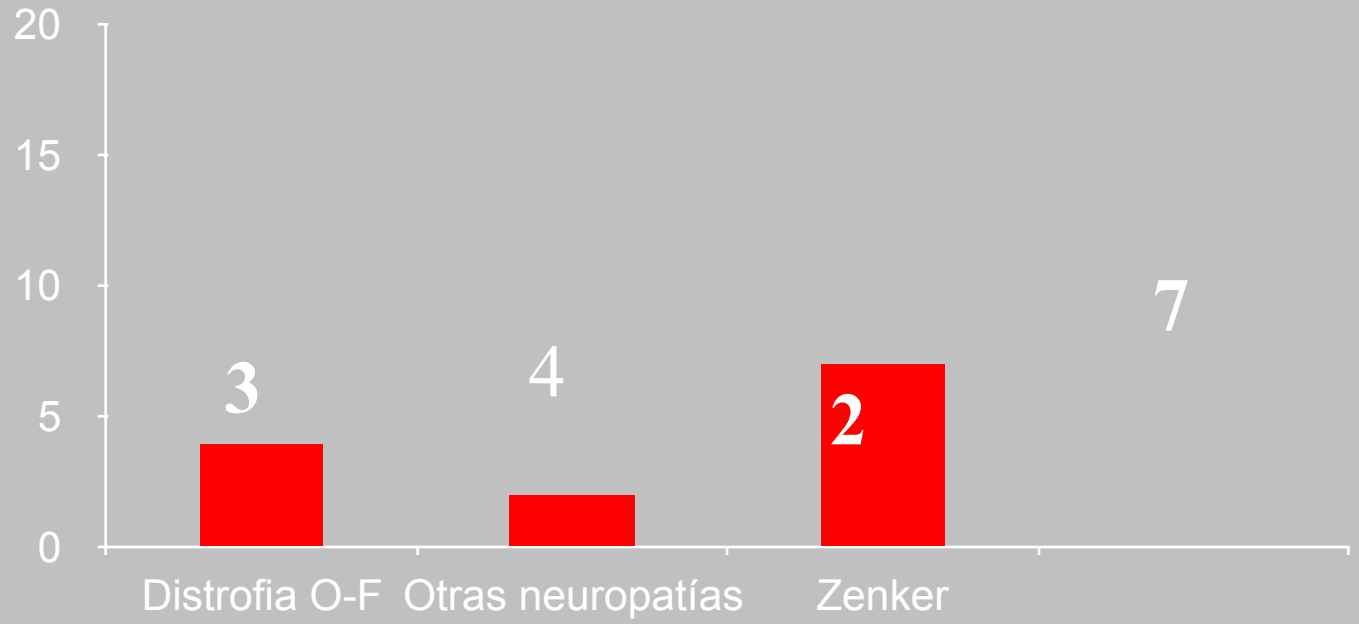
UNIDAD ESÓFAGO-GÁSTRICA: 2002-2010
Frecuencia anual de patología E – G intervenida
TOTAL 8 AÑOS: 680 pacientes (85/año)



Frecuencia de patologías por año

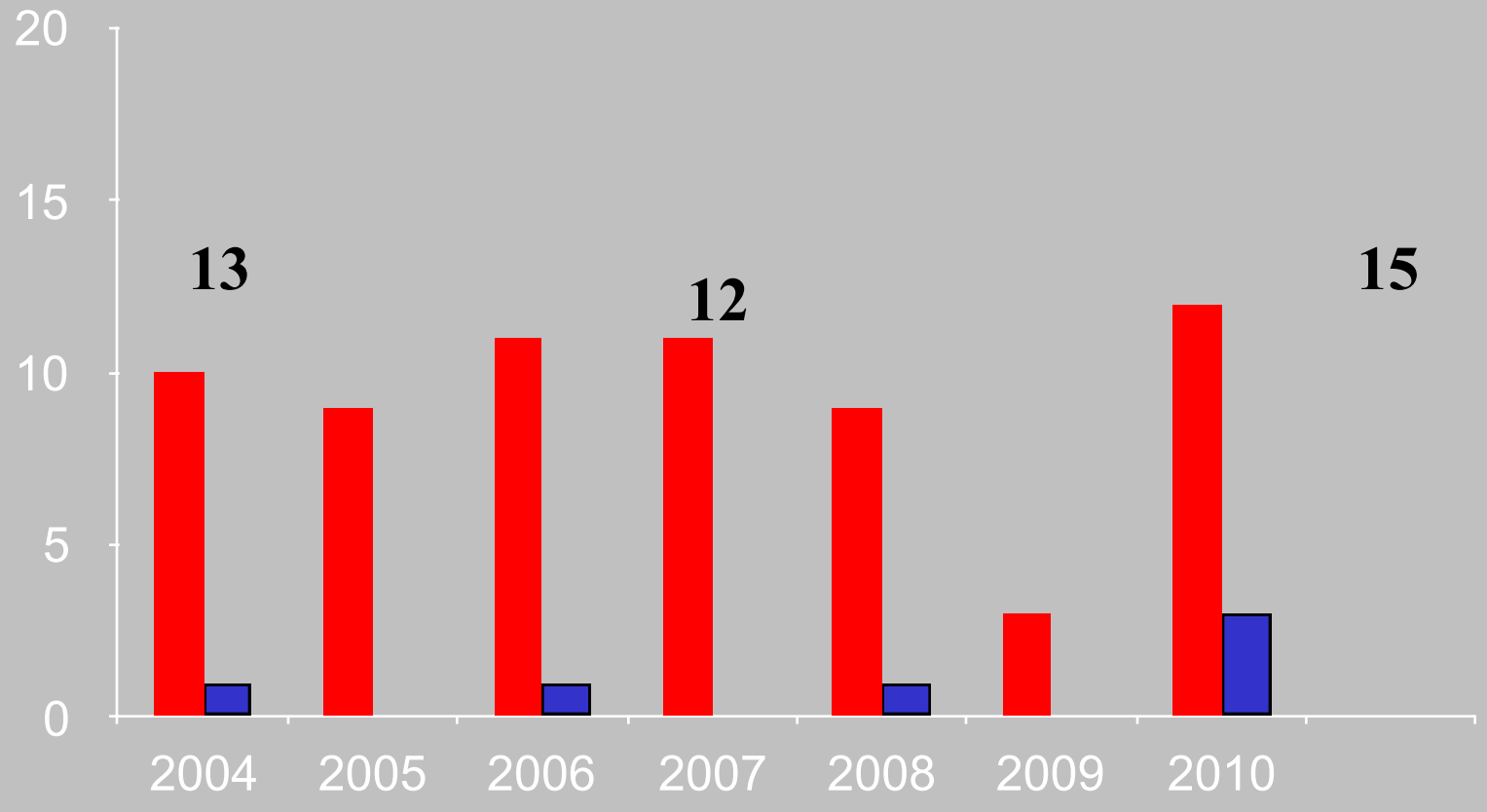


DISFAGIA OROFARÍNGEA:
16 pacientes intervenidos en 8 años
16/680 = 2,3%



ACALASIAS intervenidas por año
TOTAL 83 en 8 años

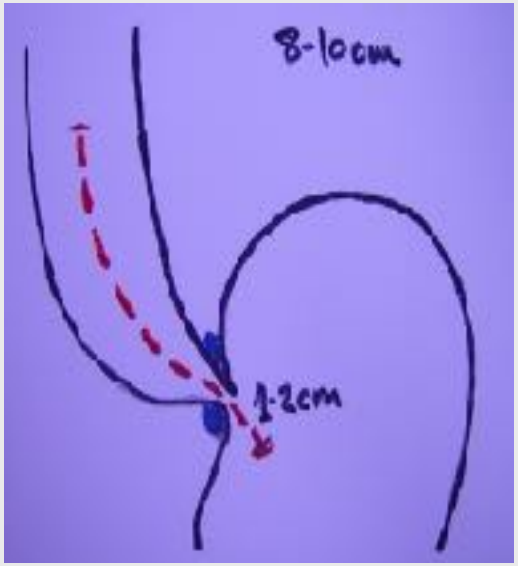
acalasias intervenidas/año
media de 10/año

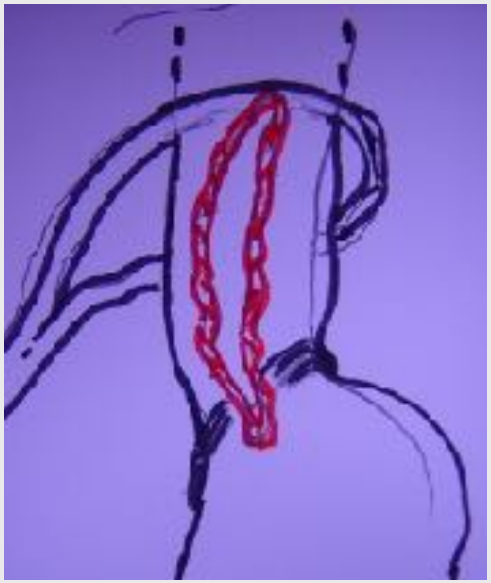


RE-INTERVENIDAS 7/83 (8,5%)

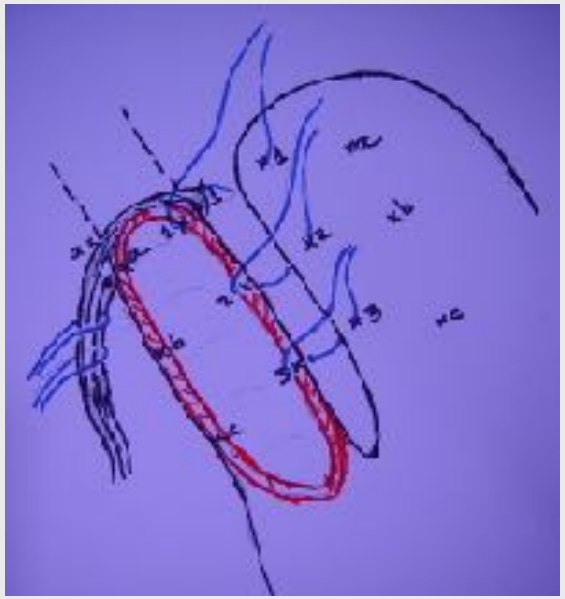
ACALASIA ESOFAGICA

TRATAMIENTO QUIRURGICO (ESQUEMAS)

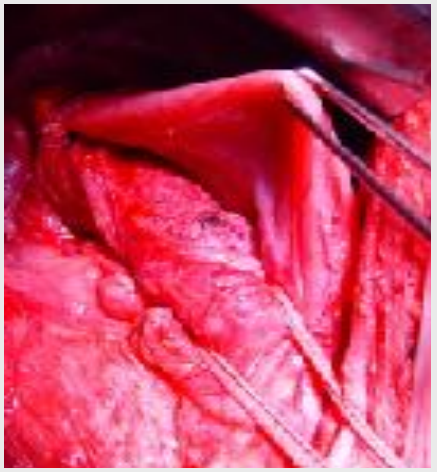




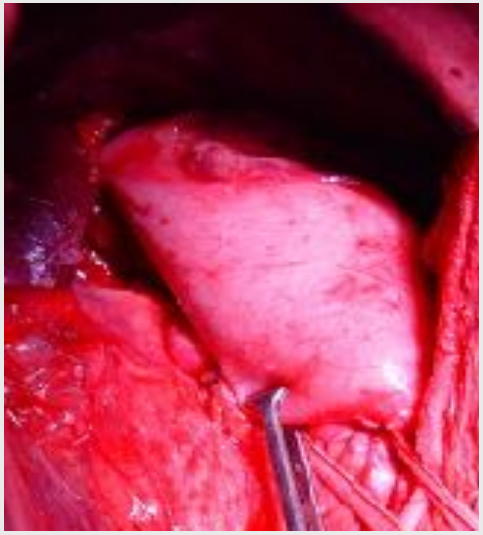
HELLER + funduplicatura anterior



ACALASIA ESOFAGICA: TRATAMIENTO QUIRURGICO

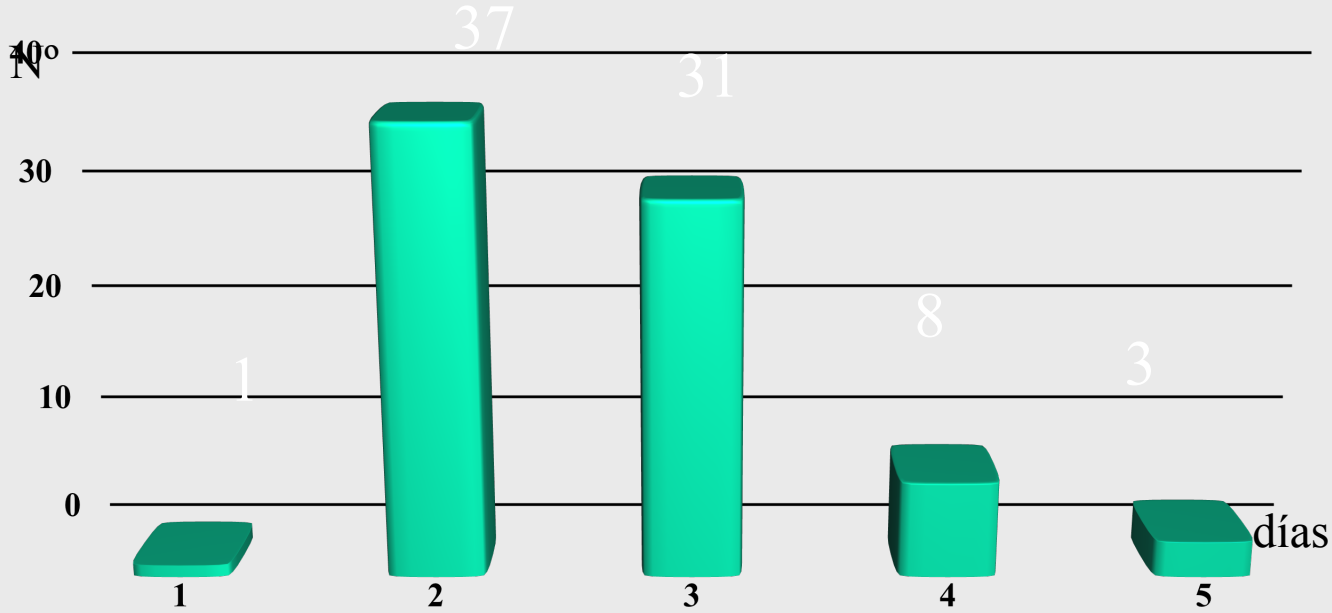


MIOTOMIA DE HELLER + Funduplicatura anterior



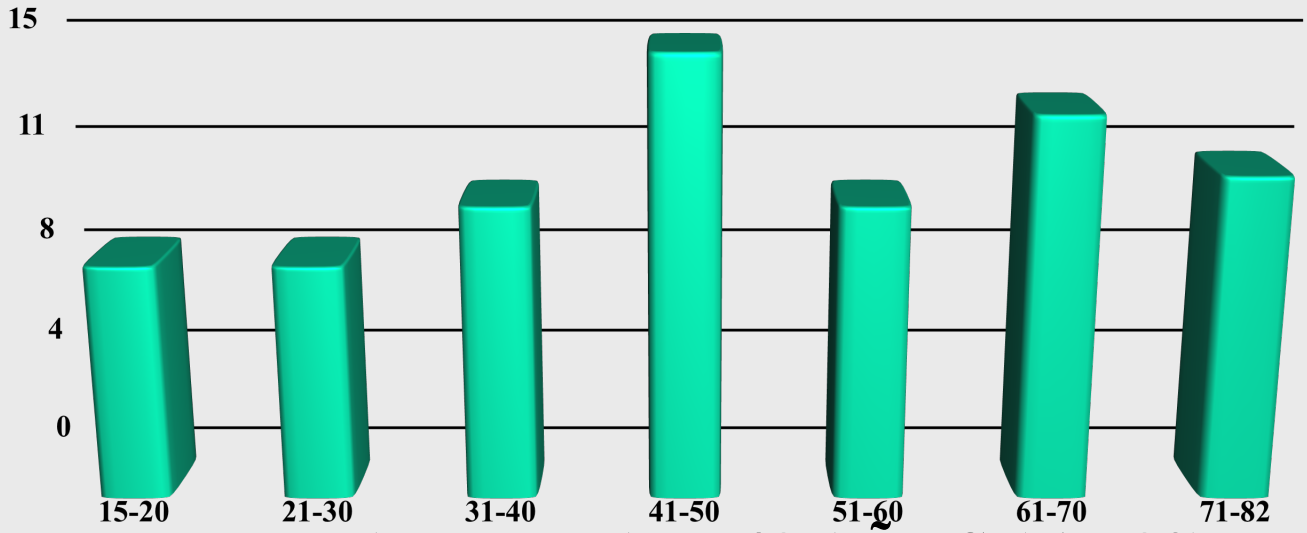
ACALASIAS intervenidas
TOTAL 83 en 8 años
RE-INTERVENIDAS 7/83 (8,4%)
PERFORADAS 3/83 (3,6%)

Estancia postoperatoria excluyendo los tres pacientes operados de urgencia por desgarro tras DN (N = 80)



ESTANCIA POSTOPERATORIA: 3 (1-5) días

ACALASIAS intervenidas. TOTAL 83 en 8 años
RE-INTERVENIDAS 7/83 (8,5%)
Resultados relacionados con la intervención



MEDIA DE EDAD: 48 AÑOS (15-82)

MORTALIDAD: 0

MORBILIDAD: 3/83 (ICTUS, EVISCERACIÓN, UROLOGICA)

REINTERVENCIÓN: 0

FRACASO POR MIOTOMIA INCOMPLETA: 0

EVENTRACION INTERVENIDA: 1

ACALASIA: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL LA FE.
Gastroenterólogo: Dr. Ponce
Endoscopista: Dra. Pertejo
Cirujano: Dr. De Juan

PACIENTES INCLUIDOS EN PROTOCOLO DE DILATACIONES: 510.
TIEMPO: 1980 a 2010 (actualmente unos 15-20 casos nuevos/año)
DILATADORES UTILIZADOS: Hasta el 2004 WITZEL, luego RIGIFLEX
PROCEDIMIENTO: 300-400 mm Hg(7-9 psi)/ 1 minuto

PACIENTES INTERVENIDOS POR FRACASO DN: 147 (29%)
TÉCNICA QUIRÚRGICA: HELLER+FUNDUPLICATURA ANTERIOR

PACIENTES INTERVENIDOS URGENTES POR PERFORACIÓN O DESGARRO DEL ESOFAGO DISTAL TRAS DN: 9 (1,8%)
TÉCNICA : SUTURA DEL DESGARRO Y HELLER+ F.A.

ACALASIA ESOFÁGICA

Diagnóstico

Clínica
Esófagograma/Endoscopia/Manometría
SF-36, AE-18
Opcional: ~~Ecoendoscopia/pH~~metría

Dilatación

Control 3 meses

RECIDIVA

Clínica/Manometría
SF-36, AE-18

Control 12 meses, 1,3,5,7,10, cada 5 años

FRACASO

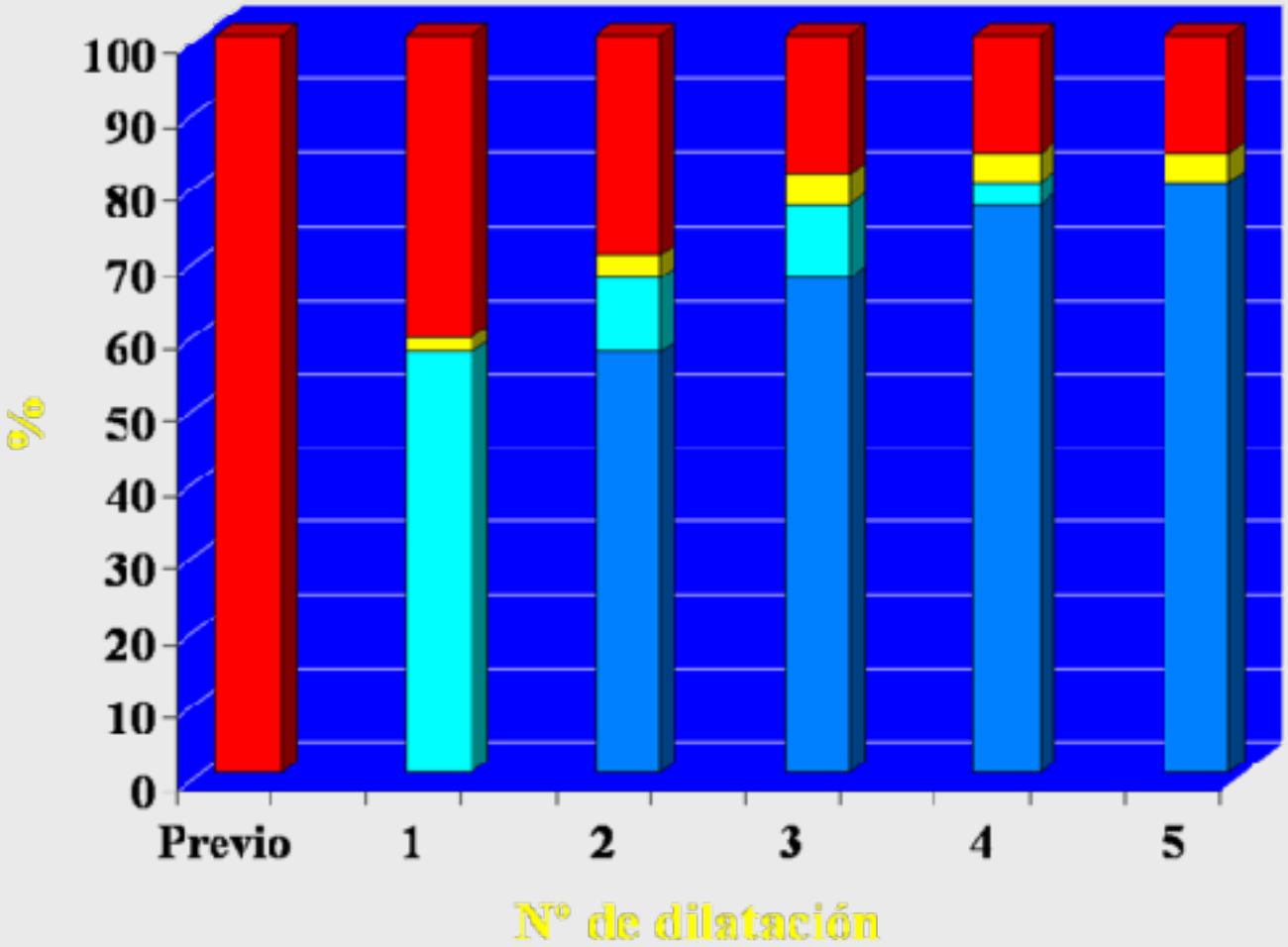
Clínica
Esófagograma/Endoscopia/Manometría/pHmetría
SF-36, AE-18

ERGE

Cirugía

IBP
Control 3 meses
Ajuste de dosis

Situación clínica tras la DN
DEFINICIÓN DE FRACASO de la DN



EN LA ACTUALIDAD NO SE REALIZAN MAS DE TRES DILATACIONES POR PACIENTE. TAL VEZ MENOS EN PACIENTES DE MENOS DE 40 años

ACALASIA: RESULTADOS CLINICOS DE LA MIOTOMIA DE HELLER Y FUNDUPLICATURA ANTERIOR, TRAS FRACASO DE DILATACIONES NEUMÁTICAS

Efficacy and safety of cardiomyotomy in patients with achalasia after failure of pneumatic dilatation
DIG DIS SC 1999 44 2277-2282

Nº de pacientes: 276 consecutivos
Intervenidos por fracaso de DN 32
Asintomáticos: 80%
RGE clínico y/o pH (IBP´s): 8/32 (25%)

La Miotomía de Heller se puede realizar con seguridad y eficacia ante el fracaso de la DN

ACALASIA
MH+FA tras fracaso de DN. Estudio a largo plazo
RESULTADOS CLINICOS Y CALIDAD DE VIDA
AMER J SURG 2003; 185:560-564

43 PTS. INTERVENIDOS EN 9 AÑOS POR FRACASO DE DN

EXCLUIDOS: perdidos, evaluación incompleta, reintervenciones y seguimiento inferior a 1 AÑO (15 pacientes)

INCLUIDOS: 28 pacientes (19 M, 9 H) EDAD: 45 (15-80)

SEGUIMIENTO : 33 ± 25 meses (12-108 meses)

TONO DEL EEI (mmHg)

DIAGNOSTICO		PRE-CIRUGIA		POST-MIOTOMIA
28 ± 13	→	25 ± 15	→	8 ± 4
(8-65)	3 DN	(6-70)		(3-19)

ACALASIA
MIOTOMIA DE HELLER Y FUNDUPLICATURA ANTERIOR
RESULTADOS CLINICOS Y CALIDAD DE VIDA a largo plazo

PACIENTES (%) CON INDICADORES DE RGE

	CASOS(%)	PIROSIS	ESOFAGITIS	pH+
PIROSIS	10/28(35)	--	4/10	7/10
ESOFAGITIS	4/28(14)	4/4	--	3/4
Ph-METRIA +	9/28(32)	7/9	3/9	--

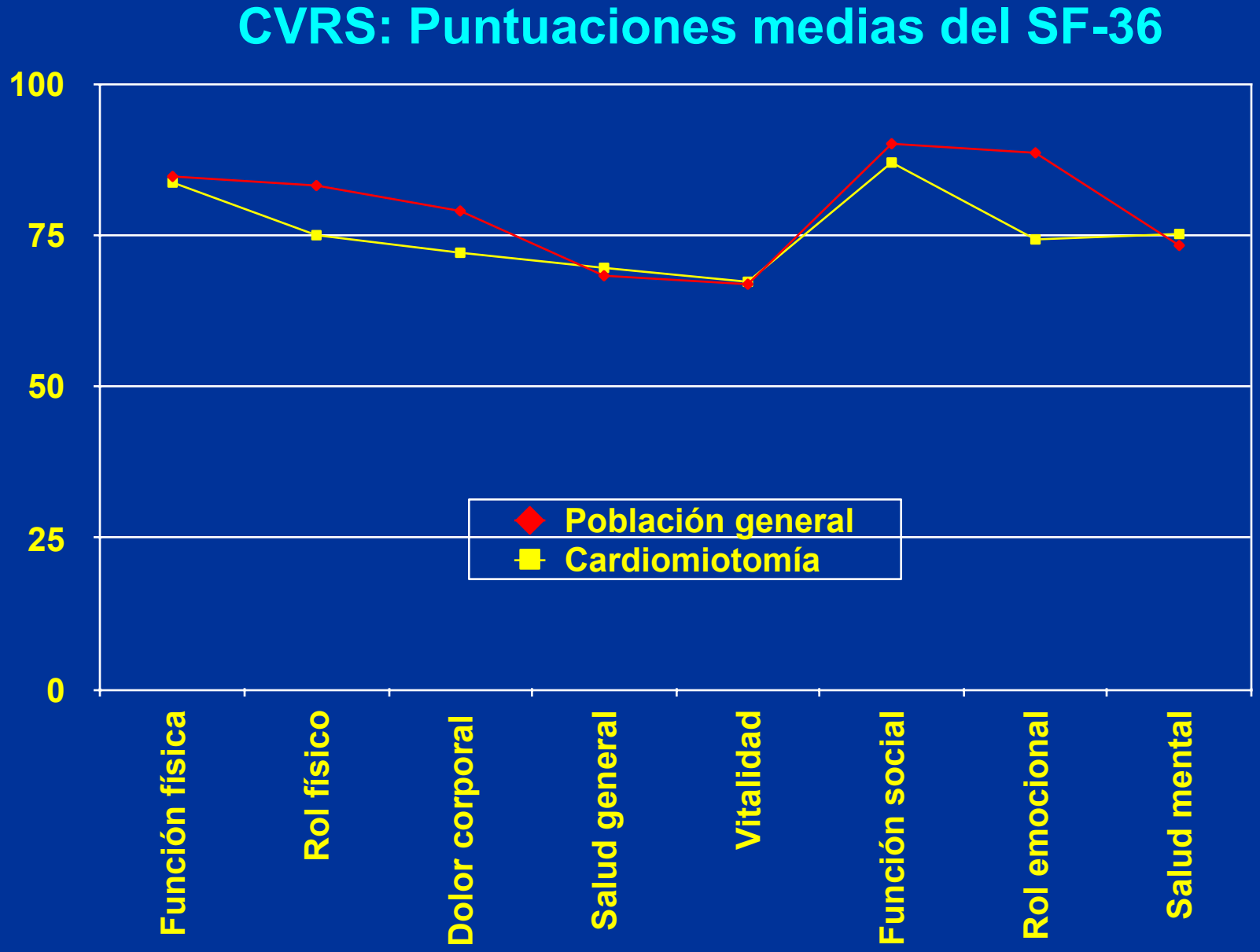
ASINTOMATICOS 83%

Con IBPs 6 (21%)

Cardiomiotomía con funduplicatura por acalasia

Grado de satisfacción

Cardiomiotomía con funduplicatura por acalasia

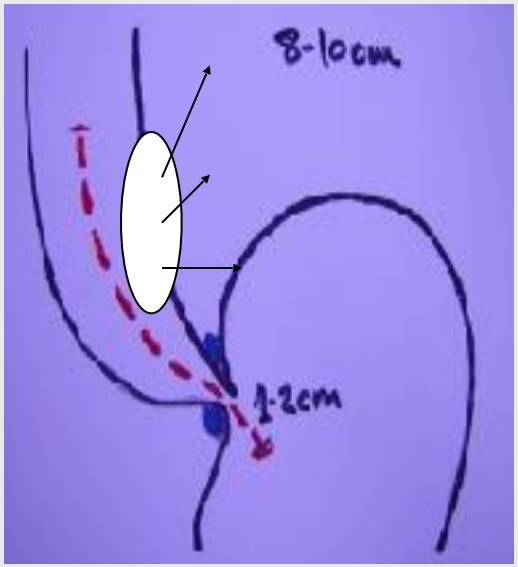


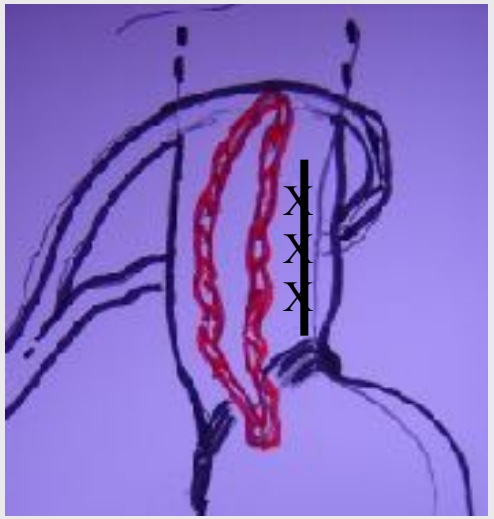
PERFORACION TRAS DILATACIÓN NEUMÁTICA EN ACALASIA

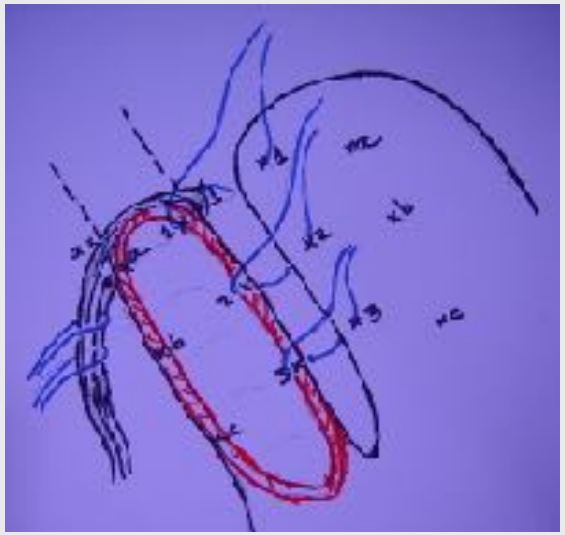
9 pacientes de 510 sometidos a DN (1,8%)

TRATAMIENTO QUIRURGICO (ESQUEMAS)

MIOTOMÍA DE HELLER. FUNDUPLICATURA PARCIAL ANTERIOR CUBRIENDO LA ZONA SUTURADA Y LA MIOTOMIZADA







PACIENTES INTERVENIDOS POR PERFORACION DEL ESOFAGO TRAS DILATACIÓN NEUMÁTICA

N = 9 (1,8% de los pacientes dilatados)

FECHAS DE LA INTERVENCION, AÑOS:
1991, 1994 (2), 1995, 2000, 2003, 2004, 2007, 2009

Media de edad: 53±20 años (16-87)
Episodio de dilatación: 1º (6 pacientes) 2º (3 pacientes)
Dilatador: Witzel (6 pacientes), Rigiflex (3 pacientes)
Tiempo diagnóstico-intervención: <12 horas (4), 12-24h (5)
Longitud del desgarro: 4,6 cm (2-10)
Localización: Izquierda (8) Derecha (1)
Tono del EEI pre: 28 mmHg (11-36) **post:** 4 mmHg (0-8)
Diámetro esofágico pre: 44 mm (25-75) **post:** 20 mm (15-35)

PACIENTES INTERVENIDOS POR PERFORACION DEL ESOFAGO TRAS DILATACIÓN NEUMÁTICA

N = 9 (1,8% de los 510 pacientes dilatados)

FECHAS DE LA INTERVENCION, AÑOS:
1991, 1994 (2), 1995, 2000, 2003, 2004, 2007, 2009

Mortalidad operatoria: 0

Estancia postoperatoria: 14 días (7-44)

Mejoría clínica a largo plazo: 100%

Complicaciones:

Neumonía, derrame, persistencia de la fuga en 4

Control de gastrografin el 5º día sin fuga: 7

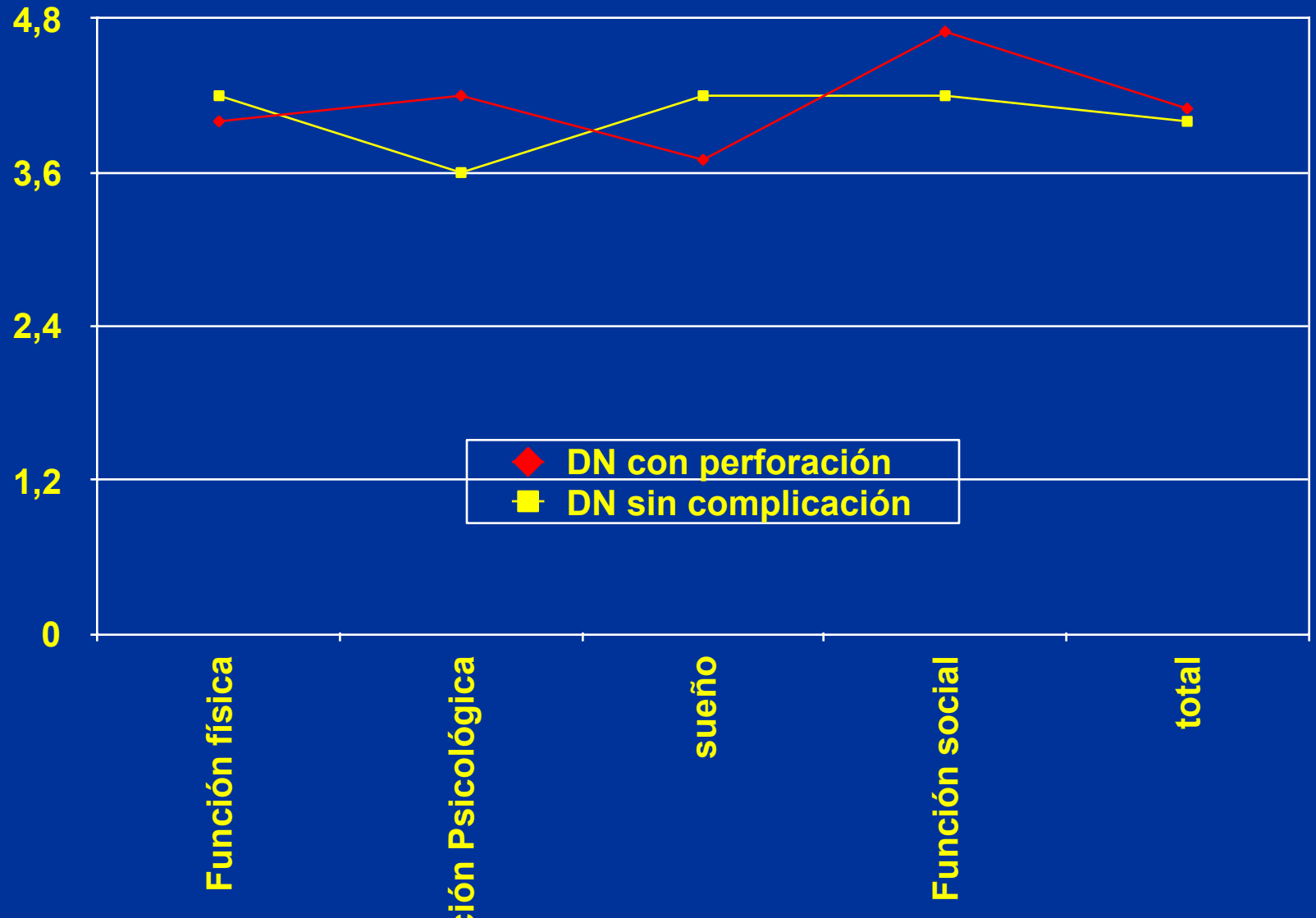
Control de gastrografin sin fuga el 14º día: 2

Recuperación del peristaltismo: 1 paciente

RGE ácido y Esofagitis: dos pacientes

DN CON PERFORACION - operación urgente
DN SIN PERFORACION – no operados

CVRS específica: Puntuaciones medias del AE-18



RESUMEN:

-El objetivo del tratamiento de la acalasia es la supresión del efecto de barrera que supone la ausencia/relajación incompleta del EEI.

-El tratamiento médico, toxina botulínica, DN y Miotomía, pueden ser alternativas útiles con su indicación precisa, no competitivas, con frecuencia secuenciales.

-En nuestro medio, la DN es el tratamiento definitivo de elección por su eficacia, seguridad, accesibilidad y economía.

-Definimos como fracaso de la DN ante la persistencia de la sintomatología o la recidiva de la misma. Actualmente, no practicamos más de tres sesiones de dilataciones.

RESUMEN:

-La miotomía de Heller asociada a funduplicatura parcial anterior, es el tratamiento elegido ante el fracaso de la DN o en caso de desgarro producido a consecuencia de la misma.

-La miotomía de Heller + funduplicatura (bien hecha) es una intervención, fácil, rápida, sin mortalidad y mínima morbilidad y los pacientes sometidos a ella, tienen a largo plazo una calidad de vida relacionada con la salud, igual que los sujetos control.

- El RGE tras la miotomía, frecuente, no tiene ninguna repercusión clínica pues se controla fácilmente con IBPs

RESUMEN:

-Los pacientes que precisan cirugía por perforación en el curso de una DN presentan a largo plazo, una buena situación clínica basada en datos subjetivos y objetivos, que se mantiene en el tiempo.

- En ellos, su CVRS, evaluada a largo plazo, es similar a la de los tratados con DN que no tuvieron complicaciones.