



ORIGINAL

Dilatación neumática en el tratamiento de pacientes con acalasia

Patricia Ruiz Cuesta*, Antonio José Hervás Molina, Juan Jurado García, María Pleguezuelo Navarro, Valle García Sánchez, Luis L. Casáis Juanena, Carmen Gálvez Calderón y Antonio Naranjo Rodríguez

Unidad Clínica de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 4 de marzo de 2013; aceptado el 28 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 23 de agosto de 2013

PALABRAS CLAVE

Acalasia;
Dilatación neumática;
Miotomía quirúrgica

Resumen

Introducción: La dilatación neumática y la miotomía quirúrgica son actualmente los tratamientos de elección de la acalasia sintomática. La selección de una u otra como primera opción depende de la experiencia de cada centro y de las preferencias del paciente.

Objetivo: Revisar la experiencia en nuestro centro de la dilatación neumática en pacientes con acalasia.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico clínico, endoscópico y manométrico compatible con acalasia a los que se les practicó una dilatación neumática en un periodo de 19 años. Todas las dilataciones se realizaron de forma sistemática con un balón Rigiflex®, en la mayoría de los casos con presiones de 250, 250 y 300 mmHg en 3 tiempos de un minuto separados por un minuto de duración. Se evaluó el éxito de la dilatación en función de la sintomatología del paciente, número de sesiones requeridas y necesidad de cirugía, así como la presencia de complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 171 pacientes, 53,2% varones y 46,8% mujeres, con una edad media de $51,53 \pm 17,78$ años (16-87), desde junio de 1993 hasta octubre de 2012. En 157 pacientes se utilizó un balón de 35 mm, en 9 pacientes un balón de 30 mm y en 7 pacientes, uno de 40 mm. Del total de pacientes: 108 requirieron una sola sesión de dilatación, 56 dos sesiones con un tiempo medio entre la primera y la segunda sesión de $25,23 \pm 43,25$ meses (1-215) y 7 pacientes, 3 sesiones con un tiempo medio entre la segunda y la tercera sesión de $6,86 \pm 5,33$ meses (1-15). El 82% de los pacientes presentaron una buena evolución tras la dilatación, considerándose esta exitosa. De los 140 pacientes que presentaron respuesta, 121 tuvieron respuesta completa (desaparición total de los síntomas sin reaparición de los mismos) y 19 respuesta parcial (desaparición inicial de los síntomas con posterior reaparición). Un 15,8% de los pacientes requirieron cirugía (miotomía de Heller). En 4 de los 171 pacientes hubo complicación de la técnica, siendo todas ellas perforaciones que se resolvieron satisfactoriamente, 2 de ellas con tratamiento conservador y otras 2 de forma quirúrgica. No hubo ningún evento de mortalidad en relación con la técnica ni con las complicaciones de la misma.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patriciaruizcuesta@hotmail.com (P. Ruiz Cuesta).

KEYWORDS

Achalasia;
Pneumatic dilatation;
Surgical myotomy

Conclusiones: En nuestra serie, la dilatación neumática presentó una alta tasa de éxito, en la mayoría de los casos con una única sesión, y un escaso porcentaje de complicaciones, por lo que demuestra ser una técnica eficaz y segura para estos pacientes, evitando un gran número de intervenciones quirúrgicas.

© 2013 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Pneumatic dilation in the treatment of achalasia**Abstract**

Introduction: Pneumatic dilation and surgical myotomy are currently the procedures of choice to treat achalasia. The selection of one or other treatment depends on the experience of each center and patient preferences.

Background and aims: To review the experience of pneumatic dilation in patients with achalasia in our center.

Material and methods: We included all patients with a clinical, endoscopic and manometric diagnosis compatible with achalasia who underwent pneumatic dilation in a 19-year period. All dilations were routinely performed with a Rigidflex® balloon, usually at pressures of 250, 250 and 300 mm Hg in three inflations of one minute, each separated by one minute. The success of the dilation was assessed on the basis of the patient's symptoms, the number of sessions, the need for surgery, and the presence of complications.

Results: A total of 171 patients were included, 53.2% men and 46.8% women, with a mean age of 51.53 ± 17.78 years (16-87 years), from June 1993 to October 2012. A 35-mm balloon was used in 157 patients, a 30-mm balloon in 9 patients and a 40-mm balloon in 7 patients. A single dilation session was required in 108 patients, two sessions were required in 56 patients, with a mean time between the first and second sessions of 25.23 ± 43.25 months (1-215 months), and 3 sessions were required in 7 patients with a mean time between the second and third sessions of 6.86 ± 5.33 months (1-15 months). Outcome after dilation was successful in 81% of the patients. Of the 140 responders, 121 had complete response (complete disappearance of symptoms without recurrence) and 19 partial response (initial disappearance of symptoms with subsequent reappearance). Surgery (Heller myotomy) was required in 15.8% of the patients. Perforation occurred in 4 of the 171 patients as a complication of the technique; these perforations were satisfactorily resolved, two by conservative treatment and two by surgery. There was no mortality associated with the technique or its complications.

Conclusions: In our series, pneumatic dilation had a high success rate. In most patients, a single session was required and the complications rate was low. These results show that this technique is safe and effective in these patients, avoiding a large number of surgical interventions.

© 2013 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La acalasia es un trastorno motor esofágico primario de etiología desconocida, que puede aparecer en todas las edades aunque es ligeramente más frecuente entre la segunda y quinta década de la vida, afectando a ambos sexos por igual y sin diferencia entre razas. Clínicamente se caracteriza por la presencia de síntomas como disfagia, dolor torácico y regurgitación de alimentos. Estos síntomas son el resultado de la ausencia de peristalsis del cuerpo esofágico asociado a una relajación incompleta del esfínter esofágico inferior, lo que condiciona un trastorno en el vaciamiento y una dilatación progresiva del esófago¹. El diagnóstico de esta entidad se basa fundamentalmente en criterios clínicos, hallazgos endoscópicos y manométricos. Durante años, hasta el desarrollo de las nuevas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, la dilatación neumática endoscópica ha sido considerada el tratamiento de primera línea en estos pacientes, con una tasa de éxito que

oscila entre el 70 y el 80% en las diferentes series publicadas². Actualmente la dilatación neumática es el tratamiento no quirúrgico de elección en pacientes con acalasia sintomática y la decisión de realizarla como tratamiento de primera línea dependerá del médico y la propia experiencia de cada centro, de las preferencias del paciente, la edad y las enfermedades coexistentes. Por este motivo, el presente estudio pretende revisar la experiencia en nuestro centro de la dilatación neumática en pacientes con acalasia, con el fin de valorar la eficacia y seguridad de dicho procedimiento.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo en el cual se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico clínico, endoscópico y manométrico compatible con acalasia a los que se les realizó una dilatación neumática en nuestro centro desde enero de 1993 hasta octubre de 2012. Los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287797>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287797>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)