



Original

Abordaje laparoscópico de la acalasia. Resultados clínicos, de calidad de vida y funcionales a largo plazo

Franco G. Marinello, Eduardo M. Targarona*, Carmen Balague, María Poca, Joan Mones y Manuel Trias

Departamento de Cirugía y Digestología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de junio de 2013

Aceptado el 5 de junio de 2013

On-line el 18 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Acalasia

Laparoscopia

Largo plazo

RESUMEN

Introducción: La miotomía laparoscópica se ha convertido en el tratamiento de elección en los pacientes con acalasia. Este estudio evalúa a largo plazo el estado clínico, de calidad de vida y los resultados funcionales posteriores a la miotomía de Heller laparoscópica.

Material y métodos: Se analizó a los pacientes diagnosticados de acalasia primaria e intervenidos mediante una miotomía de Heller laparoscópica con un procedimiento antirreflujo desde octubre de 1998 hasta diciembre de 2010. Previamente a la intervención, se evaluó la sintomatología de los pacientes mediante un cuestionario específico (escala DeMeester) y desde el 2002 se evaluó la calidad de vida mediante un test validado (GIQLI). En el año 2011 se reevaluó el estado clínico y de calidad de vida, y además se realizó una manometría y una pHmetría de 24 h. En función del tiempo de seguimiento, los pacientes fueron divididos en 3 grupos (grupo 1: seguimiento entre 6 y 47 meses; grupo 2: seguimiento entre 48 y 119 meses y grupo 3, seguimiento superior a 120 meses). Además, 27 pacientes de la serie fueron evaluados con el mismo protocolo en 2003 y reevaluados en 2011.

Resultados: Noventa y cinco pacientes fueron incluidos en el estudio. El 80% (n = 76) estuvieron disponibles para realizar el seguimiento. El tiempo de seguimiento medio fue de 56 meses (rango 6-143 meses). La mejoría global de la disfagia fue del 89%. Los valores estudiados mediante la escala de DeMeester descendieron significativamente en los 3 grupos y los índices de calidad de vida se normalizaron posteriormente a la cirugía. Las determinaciones manométricas mostraron la normalización mantenida en la presión del esfínter esofágico inferior en todos los grupos. Se detectó una incidencia de reflujo gastroesofágico del 10%. En el subgrupo de pacientes analizados prospectivamente en 2003 y 2011, no se demostró empeoramiento de los resultados a largo plazo.

Conclusiones: La miotomía de Heller laparoscópica mejora la clínica y la calidad de vida de los pacientes con acalasia primaria manteniendo las presiones del esfínter esofágico inferior normales a largo plazo, con una baja tasa de incidencia de reflujo gastroesofágico.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: etargarona@santpau.cat (E.M. Targarona).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.06.007>

Laparoscopic approach of achalasia. Long-term clinical and functional results and quality of life

A B S T R A C T

Keywords:
Achalasia
Laparoscopy
Long-term

Introduction: Laparoscopic Heller myotomy has become the gold standard procedure for patients with achalasia. This study evaluates the clinical status, quality of life, and functional outcomes after laparoscopic Heller myotomy.

Material and methods: We analyzed patients who underwent laparoscopic Heller myotomy with an associated anti-reflux procedure from October 1998 to December 2010. Before surgery, we administered a clinical questionnaire and as of 2002, we also evaluated quality of life using a specific questionnaire (GIQLI). In 2011, we performed a follow up for all available patients. We administered the same clinical questionnaire and quality of life test as before surgery and performed manometry and 24-hour pH monitoring. According to the length of follow up, patients were divided into 3 groups. Group 1 with a follow-up between 6 and 47 months; group 2 follow-up between 48 and 119 months, and group 3 with a follow-up of more than 120 months). Moreover, 27 patients had already been evaluated with this same protocol in 2003. Pre- and postoperative data were compared for the 3 groups and for patients who completed follow up in 2003 and 2011.

Results: Ninety-five patients underwent laparoscopic Heller myotomy. Seventy-six (80%) were available for follow-up. Mean follow-up was 56 months (range 6-143). Global improvement in dysphagia was 89%. Total DeMeester score decreased in the 3 groups. GIQLI scores improved after surgery, reaching normal values. Manometric determinations showed normal LES pressures after myotomy in the 3 groups. Ten percent of overall 24-hour pH monitoring was abnormal. The group of patients followed up in 2003 and in 2011 showed no impairment in the variables studied in the long term.

Conclusions: Long-term follow up of the laparoscopic approach to achalasia showed good results concerning clinical status and quality of life, with normal sphincteric pressures and a low incidence of gastroesophageal reflux.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La acalasia es un trastorno motor esofágico sin tratamiento definitivo conocido. La alteración en la motilidad esofágica y falta de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) determinan una diferencia de presiones en el paso del bolo alimentario que provoca disfagia, regurgitación y dolor torácico, entre otros síntomas^{1,2}. El único tratamiento efectivo es la reducción de las presiones del EEI, ya sea mediante inyección de fármacos relajantes como la toxina botulínica, o la destrucción de las fibras musculares a través de dilatación endoscópica, o la miotomía quirúrgica³.

El tratamiento quirúrgico se ha convertido en el «gold-standard» del tratamiento de la acalasia. Los resultados a largo plazo publicados por Csendes y Ortiz demostraron en la época de la cirugía abierta excelentes resultados del abordaje quirúrgico incluso tras 30 años de seguimiento^{4,5}. Aunque no existen estudios prospectivos aleatorizados que comparen el abordaje abierto con el laparoscópico, este último es actualmente el aceptado como mejor opción. No obstante, como la miotomía laparoscópica ha sido realizada desde hace menos de 20 años, no existen estudios con un seguimiento a muy largo plazo.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar los resultados clínicos, de calidad de vida y de funcionalidad del EEI en 3 grupos de pacientes divididos según el tiempo de seguimiento postoperatorio hasta más de 10 años.

Material y métodos

Población

Se analizaron retrospectivamente a todos los pacientes diagnosticados de acalasia a los que se les efectuó una miotomía de Heller laparoscópica entre octubre de 1998 y diciembre de 2011. Todos los pacientes fueron recogidos prospectivamente en la base de datos de cirugía laparoscópica avanzada del Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. A todos los pacientes se les efectuó un control ambulatorio entre junio y diciembre de 2011. Según el tiempo de seguimiento desde la intervención, los pacientes fueron divididos en 3 grupos. Grupo 1: pacientes con un seguimiento entre 6 y 47 meses; grupo 2, pacientes con un seguimiento entre 48 y 119 meses; y grupo 3, pacientes con un seguimiento postoperatorio mayor a 120 meses (10 años). Además, se analizó un subgrupo de pacientes que fueron evaluados en el año 2003 siguiendo el mismo protocolo que en el año 2011. Los datos pre- y postoperatorios fueron comparados para todos los grupos.

Valoración preoperatoria

Todos los pacientes fueron diagnosticados de acalasia siguiendo la sospecha clínica a raíz de la presencia de disfagia y regurgitación. Se efectuó una gastroscopia, un esofagograma

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252431>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252431>

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