



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



ARTÍCULO ORIGINAL

## Cardiomiectomía graduada con funduplicatura anterior laparoscópica en acalasia, experiencia de 48 casos

A. Etchegaray-Dondé<sup>a,\*</sup>, G. Rodríguez-Espínola<sup>b</sup>, F. Higuera-Hidalgo<sup>a</sup>, V. Ortiz-Higareda<sup>c</sup>, O. Chapa-Azuela<sup>d</sup> y A. Etchegaray-Solana<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Clínica de Cirugía de Tracto Digestivo Superior, Departamento de Cirugía General, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Cirugía General, Hospital General Dolores Hidalgo «Cuna de la Independencia Nacional», Dolores Hidalgo, Guanajuato, México

<sup>c</sup> Departamento de Gastrocirugía, Hospital de Especialidades «Dr. Bernardo Sepúlveda», UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, México

<sup>d</sup> Clínica de Cirugía Hepato Pancreato Biliar, Departamento de Cirugía General, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

<sup>e</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac, Ciudad de México, México

Recibido el 19 de octubre de 2016; aceptado el 1 de junio de 2017

### PALABRAS CLAVE

Acalasia;  
Cardiomiectomía;  
Laparoscopia;  
Funduplicatura  
anterior

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la Clínica de Tracto Digestivo Superior del Hospital General de México, el tratamiento de la acalasia se ha estandarizado mediante la realización de una cardiomiectomía estrictamente graduada que permite garantizar una miotomía completa para resolver de forma satisfactoria la disfagia característica de esta enfermedad. Un penrose de 8 cm, se coloca sobre el lecho quirúrgico, para garantizar la inclusión de todo el EEI, 6 cm por arriba de la UGE y 2 cm en sentido caudal, para asegurar la medición laparoscópica. El objetivo del estudio fue evaluar los resultados obtenidos con esta técnica.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, observacional, en una cohorte de pacientes con diagnóstico de acalasia, en la Clínica de Tracto Digestivo Superior, del Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

**Resultados:** Se incluyeron 48 pacientes; 40 sin tratamiento quirúrgico previo y 8 con recurrencia. En 47 casos el abordaje fue laparoscópico (97.9%); se requirió conversión a procedimiento abierto en 2 casos (tasa conversión 4.25%). La evolución postoperatoria fue satisfactoria en todos los casos, con inicio de la vía oral a las 52 h en promedio y una estancia intrahospitalaria promedio de 5.7 días. Durante el seguimiento de 35.75 meses en promedio no se han registrado recurrencias. No se presentó mortalidad.

\* Autor para correspondencia. Departamento de Cirugía General, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Dr. Balmis N.º 148, Col. Doctores, Cuauhtémoc, C.P. 06726 Ciudad de México, México. Teléfonos: 555401-8003, 2789200 ext. 4264.

Correo electrónico: [sucstos@yahoo.com](mailto:sucstos@yahoo.com) (A. Etchegaray-Dondé).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.05.005>

0375-0906/© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Etchegaray-Dondé A, et al. Cardiomiectomía graduada con funduplicatura anterior laparoscópica en acalasia, experiencia de 48 casos. Revista de Gastroenterología de México. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.05.005>

## KEYWORDS

Achalasia;  
Cardiomyotomy;  
Laparoscopy;  
Anterior  
fundoplication

**Conclusiones:** La cardiomiectomía graduada (estrictamente medida) con funduplicatura anterior mediante abordaje laparoscópico es una opción reproducible, eficaz y segura para el tratamiento quirúrgico de la acalasia.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Laparoscopic graduated cardiomyotomy with anterior fundoplication as treatment for achalasia: experience of 48 cases

### Abstract

**Introduction and aims:** At the Upper Gastrointestinal Tract Clinic of the Hospital General de Mexico, achalasia treatment has been standardized through strictly graduated cardiomyotomy. This procedure guarantees a complete myotomy for the satisfactory resolution of dysphagia, a characteristic symptom of achalasia. To ensure the inclusion of the entire lower esophageal sphincter, an 8 cm Penrose drain is placed at the surgical site 6 cm above the gastroesophageal junction and 2 cm in a caudal direction, for accurate laparoscopic measuring. The aim of our study was to evaluate the results of this technique.

**Materials and methods:** A descriptive, retrospective, longitudinal, and observational study was conducted on a cohort of patients diagnosed with achalasia at the Upper Gastrointestinal Tract Clinic of the Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

**Results:** The study included 48 patients, 40 of whom had no prior surgical treatment and 8 that presented with recurrence. Forty-seven patients (97.9%) underwent a laparoscopic procedure and conversion to open surgery was required in 2 of them (4.25% conversion rate). Postoperative progression was satisfactory in all cases, with mean oral diet commencement at 52 h and mean hospital stay of 5.7 days. No recurrence was registered during the mean follow-up period of 35.75 months and there were no deaths.

**Conclusions:** Laparoscopic graduated (strictly measured) cardiomyotomy with anterior fundoplication is a reproducible, efficacious, and safe option for the surgical treatment of achalasia. © 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción y objetivos

La acalasia es un trastorno motor primario del esófago que se caracteriza por ausencia de peristaltismo esofágico y alteración en la relajación del esfínter esofágico inferior (EEI), en respuesta a la deglución<sup>1</sup>, que dificultan el vaciamiento esofágico y ocasionan dilatación gradual del mismo en sus porciones proximales<sup>2</sup>. Aunque fue descrita por primera vez en 1674 por Thomas Willis quien trató la enfermedad liberando la obstrucción con un hueso de ballena, fue hasta 1913 cuando Hurst propuso el término acalasia<sup>3,4</sup>.

Este trastorno de la motilidad es causado por la pérdida de la actividad inhibitoria y la degeneración de las células ganglionares dentro del plexo mientérico<sup>5</sup>. La destrucción de las neuronas inhibitorias, que producen óxido nítrico y péptido intestinal vasoactivo, es probablemente el resultado de un proceso inflamatorio, cuyo mecanismo desencadenante sigue siendo desconocido<sup>6</sup>. Presenta una incidencia inferior a 1 en 100,000 y una prevalencia de 10 en 100,000 habitantes al año, sin predilección por sexo o raza. Afecta mayormente al grupo etario entre los 30 a 60 años<sup>7,8</sup>.

El cuadro clínico está caracterizado por la presencia de disfgia progresiva, dolor torácico y regurgitación de

alimento parcialmente digerido, con un impacto secundario importante en el estado nutricional de estos pacientes<sup>9</sup>. La manometría de alta resolución es el estándar de oro para establecer el diagnóstico y categorizar a los pacientes en 3 subtipos con el fin de establecer y predecir respuesta al tratamiento quirúrgico<sup>10</sup>; el esofagograma y la endoscopia son estudios complementarios para esta patología<sup>8</sup>.

El tratamiento de la acalasia puede ser médico, endoscópico o quirúrgico<sup>8</sup>. En la actualidad el tratamiento de elección es la cardiomiectomía de Heller modificada, asociada a un procedimiento antirreflujo. En la clínica de esófago del Hospital General de México, el tratamiento se ha estandarizado mediante la realización de cardiomiectomía graduada (estrictamente medida) con funduplicatura anterior tipo Dor por abordaje laparoscópico. No existe ningún estudio en nuestro país que describa la eficacia de esta técnica quirúrgica, ni de los resultados obtenidos.

El objetivo es describir la experiencia de una clínica de alta especialidad en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con acalasia, mediante una técnica de cardiomiectomía graduada con funduplicatura anterior laparoscópica, esta técnica graduada garantiza la realización de una miotomía completa con una longitud mínima aceptable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8730833>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8730833>

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