



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Cirugía de supresión ácida y derivación duodenal laparoscópica vs abierta en esófago de Barrett extenso: resultados y complicaciones a corto y largo plazo

Italo Braghetto*, Attila Csendes, Manuel Figueroa, Juan Pablo Lasnibat, Jaime Vásquez, Ramon Torres, Nicolas Von Jentschik, Stefano Biancardi y Vivian Parada

Departamento de Cirugía, Hopsital Clínico Dr. José Joaquín Aguirre, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 11 de mayo de 2017; aceptado el 31 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Esófago de Barrett;
Cirugía
laparoscópica;
Supresión
ácida-derivación
biliar

Resumen

Introducción: En pacientes con esófago de Barrett largo hemos sugerido efectuar funduplicatura con antrectomía, vagotomía y derivación duodenal en Y de Roux que podría asociarse con complicaciones y efectos colaterales.

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar la cirugía por vía abierta vs laparoscópica en cuanto a complicaciones postoperatorias precoces y alejadas, mortalidad y resultados alejados.

Material y método: Se comparan 2 cohortes de pacientes, 73 pacientes con cirugía abierta y 53 pacientes operados con la misma técnica por vía laparoscópica por el mismo equipo. Solo se incluyeron los pacientes con Barrett largo. Se controlan clínicamente en el postoperatorio inmediato y alejado, con endoscopia e histología anual, y se evalúan los resultados en cuanto a complicaciones precoces, alejadas y se analiza la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Para el análisis se utilizó «t» de Student considerando un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: En cuanto a complicaciones precoces en ambos grupos no hubo diferencias significativas. No hubo mortalidad postoperatoria. En las complicaciones tardías las complicaciones totales no son significativamente diferentes entre ambos grupos (solo cambian sus causas y características) ni en cuanto a la clasificación de Visick y el puntaje de calidad de vida.

Conclusión: La funduplicatura con procedimiento de supresión ácida y derivación biliar por vía laparoscópica presenta similares resultados a corto y largo plazo que la cirugía abierta, pero con los beneficios de una cirugía mínimamente invasiva.

© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: italobraghetto@gmail.com (I. Braghetto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2017.05.007>

0379-3893/© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Barrett's esophagus;
Laparoscopic surgery;
Acid
suppression-biliary
diversion technique

Laparoscopic versus open fundoplication with acid suppression/duodenal diversion technique for long segment Barrett's esophagus

Abstract

Introduction: In patients with long Barrett esophagus we have suggested to perform fundoplication with antrectomy, vagotomy and Roux-en-Y duodenal diversion however it could be associated with complications and side effects.

Objective: The objective of this study is to compare open versus laparoscopic surgery for early and early postoperative complications, mortality and distant outcomes.

Material and method: We compare 2 cohorts of patients, 73 patients with open surgery and 53 patients, who underwent laparoscopic surgery using the same technique. Only patients with Long Barrett were included. They are clinically monitored in the early and late postoperative period, with endoscopy and histology at long term follow-up (3-5 years). The results were evaluated in terms of early and late complications, the quality of life and patient satisfaction were analyzed. For the analysis we used t-student considering a $P < .05$ as significant.

Results: As for early complications, there were no significant differences in both groups. There was no postoperative mortality. In the late complications, the total complications are not significantly different between the two groups (only their causes and characteristics changed) neither in terms of Visick's classification and the quality of life score

Conclusion: The fundoplication, with laparoscopic acid suppression and duodenal diversion, presents similar short-term and long-term results than open surgery, with the benefits of a mini-invasive procedure.

© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El esófago de Barrett es una complicación producto de un reflujo esofagogastrico crónico, y se acompaña de un mayor riesgo de adenocarcinoma. Para el esófago de Barrett corto (< C3-5, M5 de la clasificación de Praga) se recomienda efectuar solo funduplicatura basado en la baja morbimortalidad, obtención de muy buenos resultados en términos de desaparición de síntomas y la esofagitis y regresión de la metaplasia intestinal (IM) hasta en un 60% al seguimiento alejado sin progresión a displasia o adenocarcinoma¹⁻³. Sin embargo, persiste la controversia respecto a qué tipo de cirugía ofrecer en pacientes con Barrett largo (> C3-5, M5) porque en estos pacientes se han observado peores resultados después de este procedimiento, y muchos deben recibir medicación continua con inhibidores de la bomba de protones, y aun así los resultados no son óptimos. Esta opción quirúrgica tiene una alta tasa de recurrencia, por lo cual en nuestro departamento de cirugía hemos sugerido efectuar adicionalmente a la funduplicatura una antrectomía, vagotomía y derivación duodenal en Y de Roux (supresión ácida y derivación duodenal) con el fin controlar el reflujo ácido y biliar (fig. 1). En la era de la cirugía abierta esta técnica mostró excelentes resultados en cuanto a morbilidad y recurrencia de esofagitis y metaplasia intestinal^{4,5}. Ahora estamos realizando el mismo procedimiento por vía laparoscópica y ha demostrado desaparición de los síntomas y la curación de esofagitis endoscópica o úlcera péptica en una gran proporción de pacientes, que es seguido por una regresión importante de la metaplasia intestinal⁶. Sin embargo, esta cirugía podría asociarse con complicaciones, otros síntomas

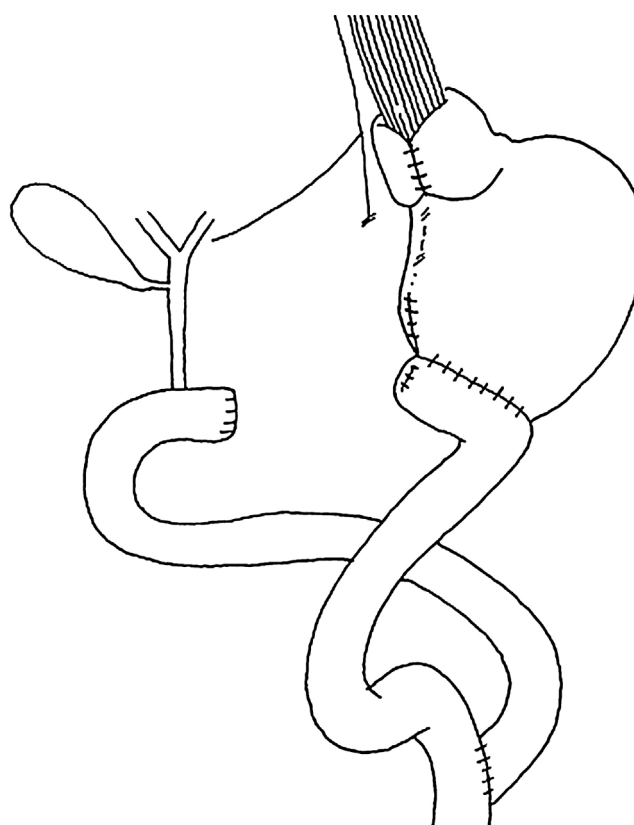


Figura 1 Funduplicatura con cirugía de supresión ácida y derivación duodenal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836370>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836370>

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