

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

Etchegaray-Dondé, A.; Rodríguez-Espínola, G.; Higuera-Hidalgo, F.; Ortiz-Higareda, V.; Chapa-Azuela, O.; Etchegaray-Solana, A.

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.

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.

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.

Bibliografía.

Etchegaray, A., Rodríguez, G., Higuera, F., Ortiz, V., Chapa, O., Etchegaray, A. (2018). Cardiomiectomía graduada con funduplicatura anterior laparoscópica en acalasia, experiencia de 48 casos. *Revista de Gastroenterología de México*, 83(2), 106-111. Disponible en [10.1016/j.rgmx.2017.05.005](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.05.005).