

Cirugía ERGE – ¿Cuándo y cómo reoperar?

Dr. Luiz De Carli

Funduplicatura de Nissen para ERGE

Evaluación en 100 pacientes en 10 años > efectiva en 91%

Resultados de la Funduplicatura Laparoscópica

5 años > 93%

10 años > 89,5%

Éxito de la Funduplicatura de Nissen Laparoscópica tras 11 años

Fallo de la Funduplicatura de Nissen Laparoscópica tras 5 años

Fallo Nissen Laparoscópica

Síntomas recurrentes RGE > 54%

Obstrucción Esofágica > 46%

Síntomas

* Pirosis	27,4%
* Disfagia	46,0%
* Dolor	39,5%
* Regurgitación	29,5%
*Aspiración	21,8%

Dilatación Esofágica > 1 X 18,5%

¿Qué ocurrió?

- Ruptura de los puntos de la válvula
- Migración de la válvula
- Válvula apretada
- Crura diafragmática apretada
- Vagotomía
- Alteración motilidad esofágica previa
- Slipped Nissen
- Torción de la válvula sobre el eje

Migración válvula para el tórax > La más común anomalía anatómica

Pelegri et al > 41 pacientes

Hallazgos intra Operatorios

Cirugía

Evaluación Preoperatoria
Completa

EDA
Rx EED
EMM
Phmetria
Estudio vaciamiento gástrico

Reoperación en la cirugía ERGE

Morbilidad 25%
Mortandad: 0-1%

Selección de Pacientes

¿Cuándo reoperar?

Status

Bueno
Fallo
Peor

¿Cómo reoperar?

*Laparotomía/Laparoscopia
*Toracotomía/Toracoscopia

¿Cuál es el mejor abordaje?

- Laparoscopia
- Laparotomía
- Toracotomía

Deschamps > 126 Pacientes

¿Cuál es el mejor abordaje?

Laparoscopia **X**
Pelegri > 41 pacientes

Abierta
Deschamps > 185 pacientes

Deshacer reparo previo para definir la anatomía de la JEG

- AL, fem, 38 a
- A los 8 años de edad por estenosis péptica y varias dilataciones previas sometida a esofagectomía transtorácica del 1/3 distal c/ anastomose G-E intratorácica.
- Tras 30 años presentó disfagia, dolor torácica y producción de la hernia de gran parte del estómago para el tórax.

Gastrectomía X Reop. Fundoplicatura

- Mejor resultado para resolución de síntomas
- Morbilidad mayor

¿Gas bloat > quirúrgico?

Pelegri - gas bloat Síndrome Debilitante

1º caso – Gran válvula herniada

2º caso

- Anatomía normal
- Gastrotomía percutánea sin éxito
- Toupet

Conclusión

- Selección prudente del paciente
- Cuidadosa técnica operatoria