

ERGE--CUÁNDO Y CÓMO OPERAR

Dr. Luiz De Carli

Anatomía:

- Es un tubo muscular que sirve como pasaje de los alimentos de la faringe al estómago;
- Está ubicada en la parte posterior al árbol respiratorio con la aorta descendente en situación posterolateral izquierda;
- En adultos mide en alrededor de 45 cm;
- Posee una porción cervical, una torácica y una abdominal.

Histología:

- La mucosa esofágica es compuesta por un epitelio escamoso estratificado;
- La camada muscular interna es circular y la externa es longitudinal;
- El esófago no posee la camada serosa*, solamente adventicia;
- El esófago contiene 2 esfínteres: un en la unión faringoesofágica (+/-3 cm) y otro en la unión esofagogástrica (+/- 4 cm).

Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico

Definición: es definida como reflujo patológico de contenido gástrico a través del esfínter esofagiano inferior causando síntomas y/o alteraciones histopatológicas secundarias a la acción del ácido en la mucosa esofágica.

Fisiopatología:

- Relajación impropia del EEI (más común);
- Tono del esfínter esofágico inferior (EEI) bajo;
- Desestructuración anatómica de la unión esofagogástrica;
- Agresión repetida a la mucosa causando inflamación, edema y ulceraciones (esofagitis);
- Estenosis esofágica;
- Esófago de Barrett.

Complicaciones:

- Epitelio de Barrett: metaplasia colunar decurrente de la agresión ácida prolongada;
- 4-10% de los pacientes con ERGE. *PRECURSOR DEL ADENOCARCINOMA!
- 1 en cada 200 pacientes con Barrett desarrollan adenocarcinoma al final de 1 año. Endoscopias seriadas anuales en los primeros 2 años y después bi o tri anuales con BX. Displasia de alto grado: esofagectomía;
- Estenosis: ulceraciones estenosantes (úlceras de Barrett).

Tratamiento quirúrgico:

- Indicaciones:
 - Hernia hiatal gigante
 - Enfermedad refractaria al tratamiento clínico (6m)
 - Estenosis péptica
 - Esófago de Barrett
 - Asma por reflujo
- Funduplicatura de Nissen
- Funduplicaturas Parciales
 - Anteriores (Lindh, Tahl y Dor)
 - Posteriores (Toupet y Hill)
 - Belsey Mark IV

Indicaciones Quirúrgicas

- Clásicas
- Razonables
- Controversias

Clásicas:

- Síntomas típicos de ERGE
- Confirmados por Phmetria
- Fallo de tratamiento
- Predominio de vómitos
- Medicación antisecretoria ineficaz

Razonables:

- Jóvenes pacientes:
 - Preferencia quirúrgica x trat. Prolongado
 - Amplia discusión médico-paciente
- Síntomas atípicos causados por reflujo confirmados por investigación (PHM-EMM)

Controversias:

- Paciente controlado con medicación
- Coste trat. Prolongado X coste cirugía
- Esófago sensitivo al ácido – síntomas típicos más EDA y PHM normales (10% de los pacientes con síntomas de RGE)

Relativas:

- ERGE – Aerofagia predominante
 - GASBLOAT SÍNDROME – Principal problema pos-op.
- Disturbio excesivo de ansiedad
 - Reflujo controlado – nuevos síntomas decurrentes de la cardia competente:
 - ~ Saciedad precoz
 - ~ Gasbloat Síndrome

Evaluación Pre-operatoria:

- Endoscopia digestiva alta
- REED/HD
- Esofagomanometria
 - Determinar presión EEI
 - Determinar motilidad del cuerpo esofágico
- Phmetria
 - confirmar presencia de reflujo ácido patológico