

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ERGE

¿QUE SE HA APRENDIDO?

Lucas Bojanini A.

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ERGE

- REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO
 - 61 millones → pirosis 1 por mes
 - 7% pirosis → 1 por día
 - 4ª causa de prescripción, causa mas común de consulta medica
 - 75% patología benigna de esófago
 - Manejo medico en evolución

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ERGE

- Boom” del abordaje laparoscópico + Enfermedad mas común
- Éxito inicial en control de síntomas
- Mas de dos décadas de cirugía laparoscópica de reflujo
 - Dallemagne, Surg Laparosc Endosc 1991, informe preliminar
- Objetivo principal → Mejorar la calidad de vida del paciente con ERGE
- Pocas cirugías plásticas en tracto gastrointestinal

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ERGE

- Desprestigio de la cirugía?
 - Entrenamiento y curvas de aprendizaje inadecuados
 - Complicaciones y efectos adversos
 - Estudio y planeación inadecuada de los pacientes
 - Implicaciones económicas + mínima invasión
 - Técnicas múltiples → resultados múltiples
 - Reinicio medicamentos para control de síntomas



MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ERGE

- Hemos aprendido algo?
 - Paciente ideal para cirugía
 - Tipo de funduplicatura
 - Sección de vasos cortos
 - Cierre de hiato esofágico
 - Calibración de funduplicatura
 - Obesidad
 - Alternativas para optimizar el tratamiento quirúrgico



PACIENTE IDEAL PARA CIRUGÍA

- Mal Pronostico → Obesidad, no respuesta a IBP
- Estudio y selección adecuada
 - DeMeester elevado
 - Respuesta al manejo médico
 - Análisis de síntomas
 - Extra esofágicos
 - Trastorno de motilidad
 - Regurgitación

TIPO DE FUNDUPLICATURA

- Total, parcial, anterior, posterior
 - Parcial
 - Menos disfagia y efectos adversos (plazo?)
 - Efectividad en control de síntomas
 - Anterior
 - Recurrencia
- Posterior, Parcial vs Total (corta, calibrada)

SECCIONAR VASOS CORTOS?

- Meta-análisis Nissen vs Nissen Rossetti
 - 5 RCTs: 388 Ptes: 194 en cada grupo
 - No diferencias
 - Estancia hospitalaria
 - “Gas Bloating”
 - DeMeester pop
 - Diferencias
 - Tiempo operatorio
 - Morbilidad? (lesion esplenica)

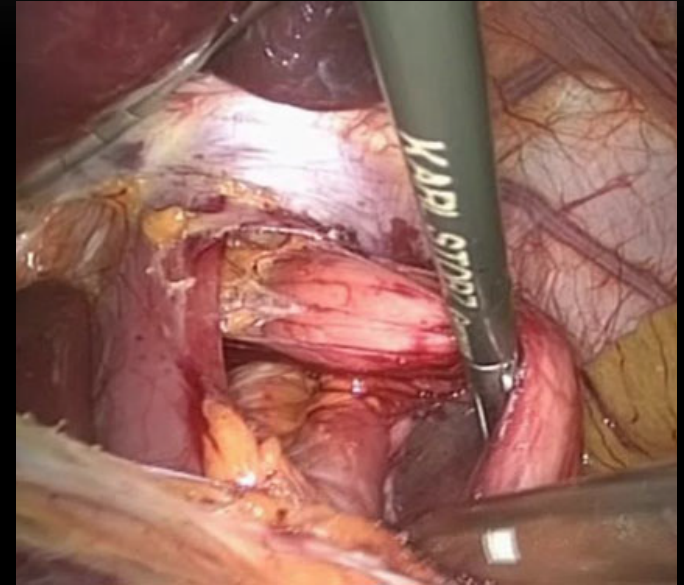


SECCIONAR VASOS CORTOS?

- Evaluar movilidad (A)
 - Tension (B)
 - Creacion Fundoplictaura con FUNDUS
- Seccion rutinaria
 - Concepto de expertos
- Opinión
 - Tipos de fundus y ligamentos → variabilidad anatómica
 - Cirugía estándar

CIERRE DE HIATO ESOFÁGICO

- Disección quirúrgica
 - Alteración mecanismo
 - Disrupción de barreras naturales
- Reducir migración al tórax
- Cierre según el defecto, evitar angulación esofágica

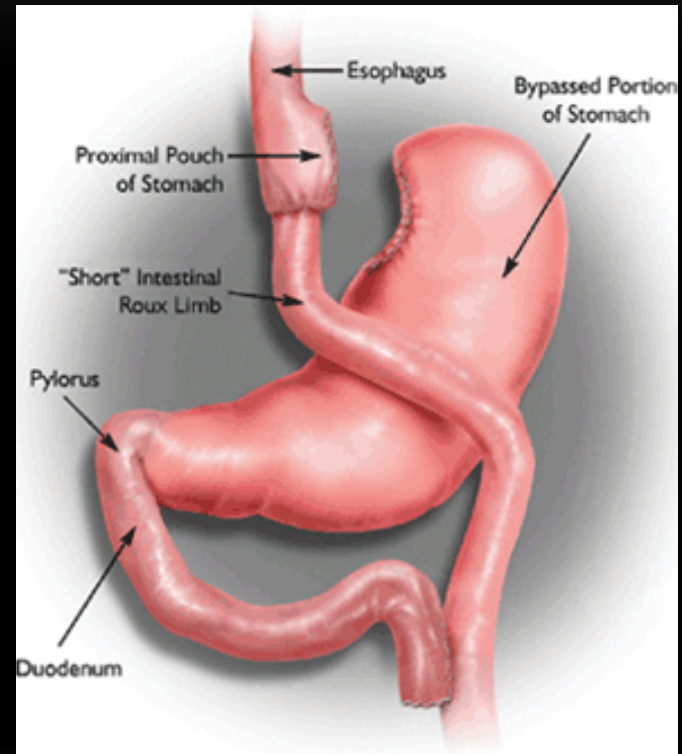


CALIBRACIÓN CON BUJÍA

- Reduccion de disfagia postoperatoria
- Lesión esofágica por bujía 1%
 - Coordinacion de grupo quirurgico
 - Maniobras evitar lesiones
 - Grupos con mas experiencia siguen recomendando el uso
- Tamaño de bujia?

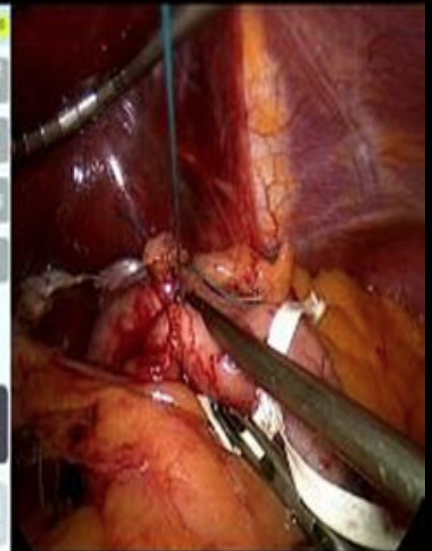
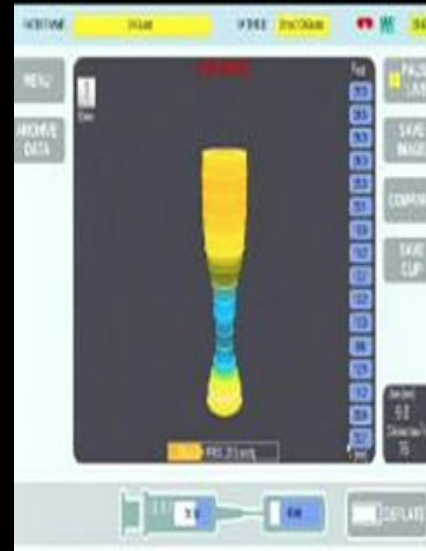
OBESIDAD Y ERGE

- Comorbilidad de Obesidad
 - 64% → 2,8:1
- Fracaso quirúrgico > 50%
- Obesidad mórbida (IMC >35kg/m²)
 - Corrección de hernia de hiato
 - Bypass gástrico (B)
- ¿Sobrepeso y **obesidad I**?



ALTERNATIVAS PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO

- Endoflip[®], Crospon Ltd.
- Reconstrucción geométrica de UGE
- Evalúa
 - Laxitud
 - Orientación
 - Formación adecuada
- Robot (costo, tiempo)
- Mono puerto (Dificultad, técnica adecuada)



GRACIAS

