

# Cirugía laparoscópica para el reflujo gastroesofágico

**Ramón K. Sotomayor, MD, FACS**

Cirugía General y Oncológica

HIMA Plaza I, Suite 500, Caguas, PR 00725  
rsotomayor.md@gmail.com - 787.961.4211



## La funduplicación de Nissen

La funduplicación laparoscópica es efectiva y duradera para el control del reflujo gastroesofágico. Se conoce como la operación laparoscópica de Nissen y consiste en crear una envoltura al esófago distal con el fundus del estómago y corregir la hernia del hiato del esófago.

En la enfermedad de reflujo gastroesofágico, existe un defecto en la función del esfínter esofágico inferior que da lugar al reflujo de contenido ácido y alcalino al esófago. Casi siempre se acompaña de una hernia hiatal esofágica. Esto produce síntomas de quemazón hacia el esófago, regurgitación, aspiración y disfagia, lo que puede llevar a afectar la calidad de vida de los pacientes. Estos pueden desarrollar ulceración, sangrado, estrechez o esófago de Barrett. El tratamiento efectivo, en la mayoría de los casos, es mediante bloqueadores de histamina o inhibidores de la bomba de protones; sin embargo, un grupo de pacientes requiere tratamiento quirúrgico.

## Indicaciones para cirugía laparoscópica

En los pacientes en que la terapia médica ha fallado o en los que el síntoma principal es la regurgitación, la cirugía puede ser de beneficio, al igual que en quienes, a pesar de ser tratados exitosamente con medicamentos, no desean estar en tratamiento de por vida. También está indicada en pacientes que han desarrollado complicaciones de reflujo gastroesofágico y en los que presentan síntomas extraesofágicos como ronquera, laringitis o problemas de aspiración.

## Estudios preoperatorios

A todo paciente al que se considere para cirugía laparoscópica de Nissen, se le debe realizar una endoscopia para evaluar la esofagitis y obtener biopsias en caso de esófago de Barrett. Se debe realizar una manometría del esófago para determinar la presión del esfínter esofágico inferior y evaluar la contractilidad del cuerpo del esófago. El monitoreo de pH por 24 horas también es útil. Los estudios radiográficos contrastados del tracto gastrointestinal superior (UGIS) sirven para determinar el tamaño de la hernia del hiato y definir si hay otra anomalía en el esófago que no se haya visto en la endoscopia.

## Esquema general de la cirugía laparoscópica

La cirugía en el pasado consistía en una funduplicación abierta. Con el desarrollo de medicamentos efectivos, esta cirugía fue disminuyendo hasta que, en la década de 1990 se desarrolló la técnica laparoscópica. Se trata de una alternativa mínimamente invasiva que se ha estandarizado al punto de ser el procedimiento quirúrgico de mayor efectividad para controlar la enfermedad de reflujo gastroesofágico.

## Procedimiento

Se realiza bajo anestesia general endotraqueal. Se hacen cuatro pequeñas incisiones de 5 y de 10 mm y otra de 5 mm para retraer el lóbulo izquierdo del hígado. Con los lentes de alta definición y los instrumentos que garantizan la hemostasia, se exponen las cruras del diafragma, se suelta el esófago y el *fundus* del estómago, dividiendo los vasos gástricos cortos.

Así se crea un túnel detrás del esófago, por el cual se pasa la pared posterior del *fundus* hacia la derecha, creando una “envoltura” de 360° alrededor del esófago, la que se sutura con material permanente. Las cruras del diafragma se suturan con nudos extracorpóreos para corregir la hernia y, de esta forma, se termina la operación. Esto se puede llevar a cabo en menos de dos horas y con una mínima pérdida de sangre. La estadía en el hospital suele ser de dos días. Se empiezan alimentos líquidos en el hospital y se aconseja mantener una dieta de alimentos blandos por unas dos semanas y, luego, ir progresando en la misma.

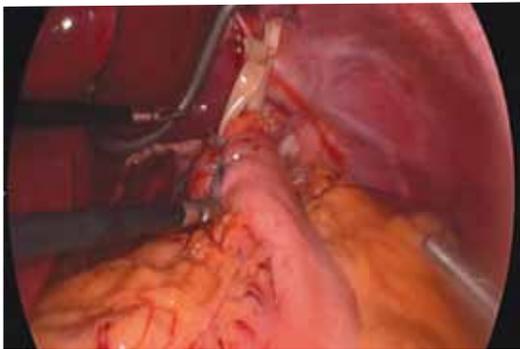


Imagen de funduplicación completada durante cirugía de Nissen

### Resultados a corto y largo plazo

Algunos pacientes pueden experimentar algo de disfagia en las primeras semanas. Este es un síntoma pasajero, por lo que se aconseja evitar bebidas carbonatadas al inicio. Al margen de esto, la mayoría de los pacientes pueden volver a su vida y dieta normales, con un mayor bienestar al eliminarse los problemas asociados al reflujo gastroesofágico y sin necesidad de medicamentos.

A largo plazo, se ha visto que la mayoría de los pacientes que se han operado usando una técnica estandarizada se mantienen libres de reflujo y sin utilizar medicamentos.

### Conclusiones

La cirugía laparoscópica de Nissen es una alternativa mínimamente invasiva para controlar el reflujo gastroesofágico. Se debe orientar a los pacientes sobre esta alternativa al presentarles las distintas opciones de tratamiento. 

## El síndrome de la abuela esclava

Félix J. Fojo, MD

felixfojo@gmail.com

ffojo@homeorthopedics.com

**S**e trata de un síndrome que afecta a mujeres, predominantemente latinas, relativamente jóvenes, bastante frecuente después de los 55 o 60 años, de larga duración y de difícil diagnóstico. Son abuelas con nietos pequeños o adolescentes, amas de casa eficaces y muy responsables y dedicadas a su familia.

Los factores predisponentes pueden ser intrínsecos y extrínsecos. Los intrínsecos son las condiciones crónicas que pueda padecer la mujer afectada, como diabetes, coronariopatía, hipertensión arterial, hipertiroidismo, depresiones u alguna otra. Los extrínsecos se dan por su deseo de seguir siendo útil y el centro familiar, actitud que el resto de la familia acepta inconscientemente y favorece, tomando su salud como a toda prueba y su fuerza de carácter como un acto permanente de voluntad.

No es un cuadro de maltrato familiar sino una situación de sobrecarga de trabajo y responsabilidades autoimpuestas que no conoce descanso, que se incrementa con el tiempo y que deteriora las patologías subyacentes de la mujer, que rehúsa un diagnóstico y tratamiento por temor a ser desplazada de su posición familiar central.

Son factores agravantes las dificultades económicas, las preocupaciones por hijos o nietos descarriados, la falta de apoyo del cónyuge o hijos, el divorcio de los hijos, el aumento brusco de la carga por hijos o nietos que regresan al hogar, la tirantez con las parejas de los hijos, la familia numerosa y poco ordenada y las casas grandes.

El síndrome se hace evidente cuando la carga supera la capacidad de resistencia, empeoran bruscamente las patologías orgánicas y surgen trastornos psicológicos inesperados: crisis de llanto, depresiones, cambios de carácter y personalidad, autoinculpación, tristeza, evasión del entorno familiar y, en ocasiones extremas, el suicidio.

Desde la perspectiva orgánica, se descompensan los padecimientos de base y la decadencia física y las complicaciones se hacen evidentes en poco tiempo. El tratamiento es multidisciplinario: médico primario, especialista, psicólogo, psiquiatra y, sobre todo, familiar. 