

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

ACALASIA ESOFÁGICA: TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

Autores: Jorge Velarde Gaggero^{1, 3}, Patricio Varela Balbontin², Rafael Ruiz Flaño^{1, 3}, M. Alejandra Elton Torrejon^{1, 3}, Pamela Jofre Pavez³.
¹Servicio Cirugía Pediátrica, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar.
²Servicio Cirugía Pediátrica, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago.
³Universidad de Valparaíso

Introducción: La acalasia se produce debido a la falta de relajación del esfínter esofágico inferior. Su etiología no está clara y su incidencia es baja en la población general (1:100.000 habitantes), de estos, 3-4% son niños. Clínica: disfagia ilógica, regurgitación y baja de peso. Estudio: Rx. EED, endoscopia y manometría esofágica. Alternativas de tratamiento: médico (farmacológico, inyección de Botox, dilatación endoscópica neumática e hidráulica) y quirúrgico (cardiomiectomía abierta, laparoscópica o toracoscópica, adicionando o no alguna técnica antireflujo).

Reporte de Casos: Caso 1: paciente femenino de 12 años, 5 años de evolución con disfagia para sólidos, luego líquidos, vómitos, baja de peso, dolor torácico y tos. Rx. EED: estenosis del cardias y dilatación esofágica. Endoscopia: estenosis infundibiliforme, con gran dilatación preestenótica. Manometría: EEI con hiperpresión de reposo, 60 mm Hg. Relajación mínima. Aperistalsis esofágica. Cirugía: Técnica de Heller-Dor (cardiomiectomía anterior con funduplicatura anterior, 3 hrs. 30m) Control 2 meses sin complicaciones.

Caso 2: paciente masculino de 13 años, 3 años de evolución con vómitos y bronquitis. Últimamente se agrega disfagia para sólidos y luego líquidos. Rx. EED estenosis del cardias y dilatación esofágica. Manometría: EEI con hiperpresión de reposo, 47, 6 mm Hg. Aperistalsis esofágica. Cirugía: Técnica de Heller-Dor (cardiomiectomía anterior con funduplicatura anterior, 2h 30m) Control 1 mes sin complicaciones

Discusión: Destaca el retraso en el diagnóstico (5 y 3 años respectivamente), manejados ambos por cuadros respiratorios y RGE, en cuyo estudio se solicita Rx EED que resulta compatible con acalasia. Según la literatura la mejor opción terapéutica es la cirugía laparoscópica (cardiomiectomía más antireflujo). Presentamos los primeros dos casos resueltos con esta técnica, en nuestro hospital, ambos sin complicaciones quirúrgicas y con buena evolución postoperatoria (resolución de los síntomas, sin RGE actual). La recomendamos como técnica de elección para esta patología.