

11209

74



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

CENTRO MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

I.S.S.S.T.E.

REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO
EXPERIENCIA EN EL CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIDAD EN
CIRUGÍA GENERAL

QUE PRESENTA:
DR. EFRAIN DAVILA ABARCA



MÉXICO, D.F. 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

[Handwritten signature]

DR. MAURICIO DI SILVIO LOPEZ
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



[Handwritten signature]

DR. EDUARDO FERNÁNDEZ DEL VILLAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGÍA GENERAL

[Handwritten signature]

DR. JOSE LUIS ACOSTA LUNA
ASESOR DE TESIS

[Handwritten signature]

DR. EFRAIN DAVILA ABARCA
MEDICO RESIDENTE AUTOR DE TESIS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

[Handwritten signature]

COMISION DE
EXAMEN DE TESIS
FACULTAD DE
M. N. /

***A mis
Padres
Amigos
Compañeros
y Maestros***

**REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO,
EXPERIENCIA EN EL CENTRO MEDICO NACIONAL
20 DE NOVIEMBRE DE ENERO DE 1998 A ENERO
DEL 2002.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

	Pag
INTRODUCCIÓN.....	1
RESUMEN.....	2
METOLOGIA.....	4
RESULTADOS.....	5
GRAFICAS.....	6
CUADROS.....	12
CONCLUSIONES.....	14
DISCUSIÓN.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16

INTRODUCCIÓN

Toda intervención quirúrgica representa un traumatismo para el paciente, sin embargo, cuando está bien indicada, se realiza de acuerdo con las normas técnicas que el caso requiere, en un enfermo en condiciones para tolerar la agresión, en general conduce a la curación. Una nueva operación constituye un nuevo traumatismo, un desequilibrio de los mecanismos homeostáticos del paciente, por lo que aumentan las posibilidades de que se presenten complicaciones y la mortalidad es mayor.

Las publicaciones referentes a las reintervenciones quirúrgicas son escasas, a pesar del problema que representa el diagnóstico y la indicación quirúrgica en un paciente operado con anterioridad, por otra parte la exploración y el manejo de la cavidad abdominal durante una segunda o tercera ocasión tienen muchas dificultades, se requiere un conocimiento profundo de la historia natural de la enfermedad, de su fisiopatología y de sus posibles complicaciones, así como un juicio maduro para seguir el mejor procedimiento para cada caso en particular.

En general, las reintervenciones se relacionan con complicaciones, resultado de la progresión de la patología, hallazgos operatorios, condiciones generales y locales del paciente, y en algunas ocasiones errores en la táctica y técnica operatoria, lo que de manera habitual se conoce como yatrogenia, al respecto es conveniente aclarar que yatrogenia son todas las alteraciones que produce el médico, algunas benéficas ayudan a la curación, mientras que otras perjudiciales dan lugar a complicaciones graves que pueden terminar con la vida del paciente, esta yatrogenia negativa quizá se deba a múltiples causas: malas condiciones para la cirugía, accidentes transoperatorios, falta de recursos, instrumental inadecuado, precipitación o impericia, entre otras.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

Dávila-Abarca E: Acosta -Luna JL. REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO. EXPERIENCIA EN EL CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE". Servicio de Cirugía General C.M.N "20 noviembre", I.S.S.S.T.E, México, D.F.

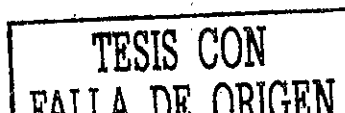
OBJETIVOS: Conocer la experiencia general que se tiene en reintervenciones de cirugía antirreflujo tanto en cirugía abierta como en laparoscópica en el C.M.N "20 de noviembre" en el periodo comprendido entre enero de 1998 y enero de 2002, así como las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia posteriores a este tipo de procedimientos.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo en 9 pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias por procedimientos antirreflujo durante el periodo comprendido entre enero de 1998 y enero de 2002, valorando edad, sexo, tipo de cirugía original y de reintervención, así como las complicaciones que la condicionaron.

RESULTADOS: Se revisaron un total de 93 expedientes clínicos de pacientes intervenidos quirúrgicamente de procedimientos antirreflujo, buscando intencionadamente el número de los que presentaron complicaciones postquirúrgicas en un lapso promedio 8 a 12 semanas, obteniendo 9 (9.6%) quienes requirieron de reintervención, 3 hombres (33%) entre 45 y 49 años de edad y 6 mujeres (66%) entre 40 y 70 años de edad. Se observó que los síntomas principales se debieron a disfagia en 4 casos (44%), y reflujo gastroesofágico en 5 casos (66%).

Las técnicas utilizadas originalmente fueron 1 funduplicatura tipo Nissen laparoscópico con reintervención de Belsey Mark IV abierto, 3 Nissen abiertos reinterviniéndose con 2 Andre Toupet abiertos y 1 laparoscópico, 3 Andre Toupet laparoscópicos con reintervención de 3 Nissen laparoscópicos, y 2 Andre Toupet abiertos con cirugía posterior de 1 Nissen laparoscópico y 1 abierto.

DISCUSIÓN: El éxito de la cirugía antirreflujo requiere adaptar el enfoque quirúrgico a la fisiología de base del paciente. Los malos resultados a menudo son producidos por un procedimiento inadecuado, realizado sin considerar las alteraciones fisiológicas y anatómicas subyacentes. La cirugía de reintervención resolvió en su totalidad la sintomatología persistente en los pacientes incluidos en nuestro estudio.



SUMMARY

Dávila-Abarca E; Acosta – Luna JL. REINTERVENTION IN ANTIRREFLUX SURGERY . EXPERIENCE IN THE CENTER PRESCRIBES NATIONAL 20 DE NOVIEMBRE. Service of General Surgery C.M.N 20 De Noviembre , I.S.S.S.T.E, Mexico, D.F.

OBJECTIVES: To know the general experience that one has in reintervenciones of antirreflux surgery as much in open surgery as in laparoscopic in the C.M.N "20 de Noviembre" in the period understood among January of 1998 and January of 2002, as well as the complications that are presented with later bigger frequency to this type of procedures.

MATERIAL AND METHODS: He/she was carried out a descriptive analysis, retrospective in 9 patients that presented postoperative complications for antirreflux procedures during the period understood between January of 1998 and January of 2002, valuing age, sex, type of original surgery and of reintervention, as well as the complications that conditioned it.

RESULTS: A total of 93 clinical files of patients intervened surgically of antirreflux procedures were revised, looking for the number deliberately of those that presented complications postquirurgics in a lapse average 8 to 12 weeks, obtaining 9 (9.6%) who required of reintervención, 3 men (33%) between 45 and 49 years of age and 6 women (66%) between 40 and 70 years of age. It was observed that the main symptoms were due to disfagia in 4 cases (44%), and reflux gastroesofagic in 5 cases (66%).

The techniques used originally were 1 funduplicatura type Nissen laparoscopic with reintervention of Belsey Mark IV open, 3 Nissen opened reinterviniation with 2 André open Toupet and 1 laparoscopic, 3 André Toupet laparoscopies with reintervention of 3 Nissen laparoscopies, and 2 André Toupet open with later surgery of 1 Nissen laparoscopic and 1 open.

DISCUSSION: The success of the surgery antirreflujo requires to adapt the surgical focus to the physiology of the patient's base. The bad been often are produced by an inadequate procedure, carried out without considering the underlying physiologic and anatomical alterations. The reintervención surgery solved in its entirety the persistent sintomatología in the patients included in our study.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

METODOLOGIA

Se revisaron expedientes clínicos de todos los pacientes con reintervención por cirugía antirreflujo en el periodo de enero de 1998 a Enero 2002., manejados en el CMN 20 de Noviembre mediante seguimiento del postoperatorio en los casos que ameriten cirugía de urgencia o programada., Se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos una cedula de recolección con parámetros de Sexo, Edad, Tipo de procedimiento., periodo entre una y otra cirugía., Sintomatología presentada, manometría, tele de tórax, trago de material hidrosoluble, SEGD, entre otros., Para conocer las complicaciones mas frecuentes que son causa de reintervención posterior a cirugía antirreflujo.

Análisis de Datos:

Se manejan con porcentajes ya que es un estudio independiente y descriptivo.

Métodos matemático para análisis de los datos:

Se realizara mediante porcentajes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Se realizó el estudio de acuerdo a la metodología expuesta, obteniendo la información de los pacientes seleccionados.

Se realiza la revisión de expedientes clínicos de los pacientes sometidos a procedimiento antirreflujo abierto y laparoscópico en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1998 y enero de 2002.

Se intervinieron quirúrgicamente 64 mujeres y 29 hombres, dando un total de 93 pacientes.

Se buscó intencionadamente el número de pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas en un lapso promedio de 8 a 12 semanas siendo 9 (9.6%) quienes requirieron de reintervención, 3 hombres (33%) entre 45 y 49 años de edad y 6 mujeres (66%) entre 40 y 70 años de edad (Gráfica 1 y 2) . Se observó que los síntomas principales se debieron a disfagia en 4 casos (44%), y reflujo gastroesofágico en 5 casos (66%).(Gráfica 5)

Las técnicas utilizadas originalmente fueron 1 funduplicatura tipo Nissen laparoscópico con reintervención de Belsey Mark IV abierto, 3 Nissen abiertos reinterviniéndose con 2 Andre Toupet abiertos y 1 laparoscópico, 3 Andre Toupet laparoscópicos con reintervención de 3 Nissen laparoscópicos, y 2 Andre Toupet abiertos con cirugía posterior de 1 Nissen laparoscópico y 1 abierto. (Gráfica 3 y 4) (Cuadro)

Hasta el momento no se han reportado en estos 9 casos datos de recidiva de sintomatología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

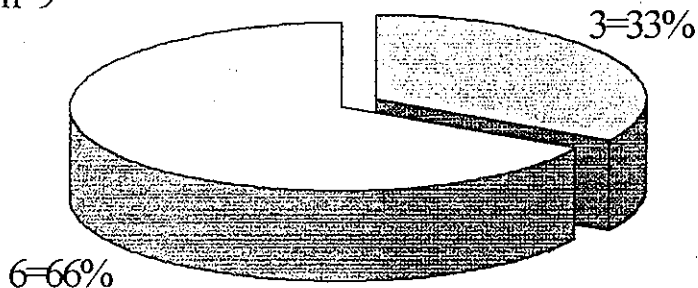
GRAFICAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO
EXPERIENCIA EN EL CMVN "20 DE NOVIEMBRE"

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

n=9



□ MASCULINOS

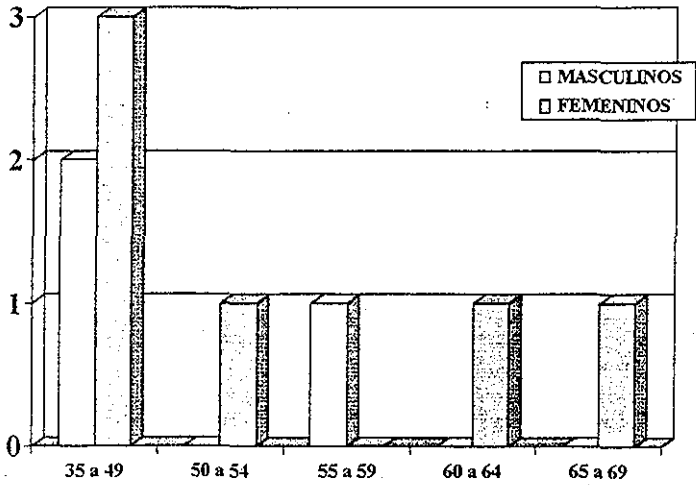
□ FEMENINOS

GRAFICA 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO
EXPERIENCIA EN EL CMN "20 DE NOVIEMBRE"

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

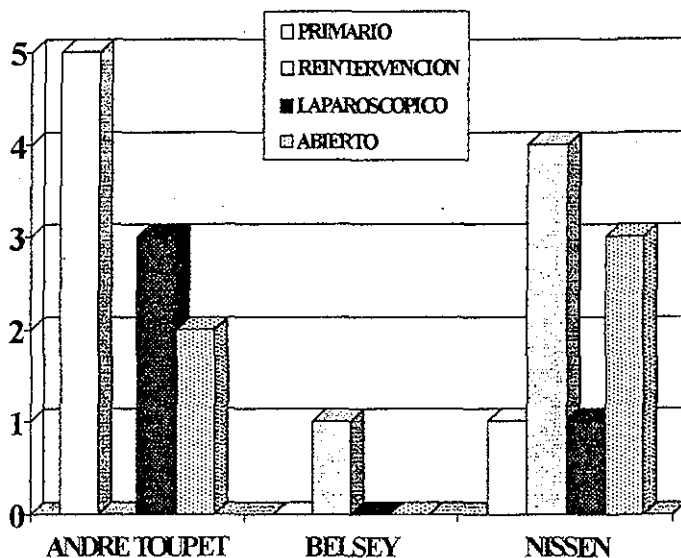


GRAFICA 2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO
EXPERIENCIA EN EL CMN "20 DE NOVIEMBRE"

TECNICAS QUIRURGICAS EMPLEADAS



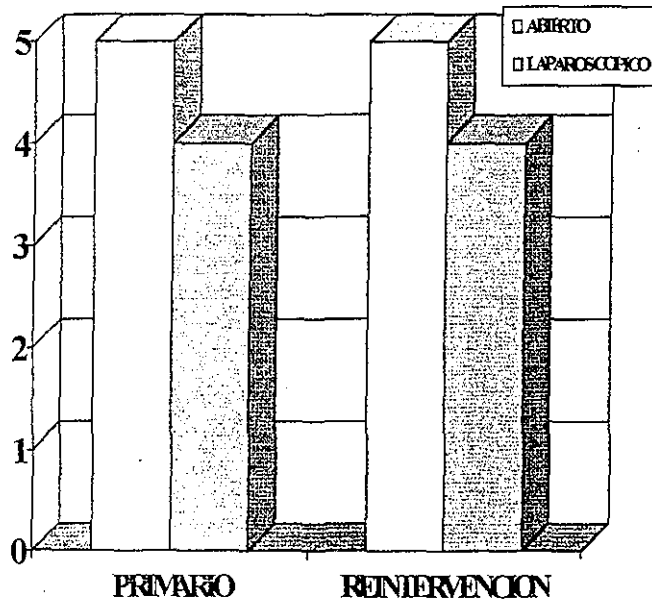
GRAFICA 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIREFLUXO
EXPERIENCIA EN EL QVN "20 DE NOVIEMBRE"

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EMPLEADOS

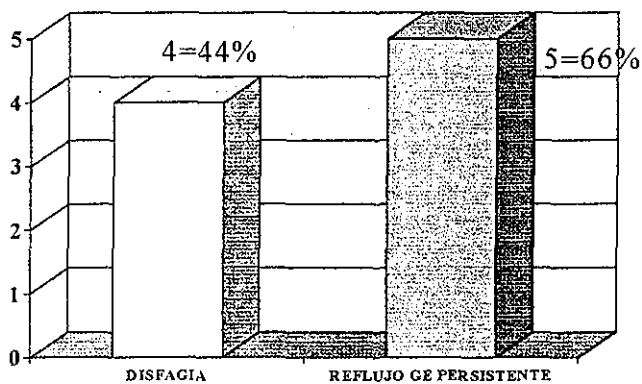


GRAFICA 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO
EXPERIENCIA EN EL CMN "20 DE NOVIEMBRE"

CAUSAS DE REINTERVENCIÓN



GRAFICA 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADROS

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EMPLEADAS ORIGINALMENTE Y SUS REINTERVENCIONES

ORIGINAL	REINTERVENCIÓN	NUMERO	PORCIENTO	RECIDIVA
NISSEN LAPAROSCOPICO	BELSEY	1	11	0
NISSEN ABIERTO	TOUPET ABIERTO	2	22	0
NISSEN ABIERTO	TOUPET LAPAROSCOPICO	1	11	0
TOUPET LAPAROSCOPICO	NISSEN LAPAROSCOPICO	3	33	0
TOUPET ABIERTO	NISSEN ABIERTO	1	11	0
TOUPET ABIERTO	NISSEN LAPAROSCOPICO	1	11	0

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La cirugía antirreflujo es diferente de la destinada a extirpar un órgano cuya función no es importante, ya que será eliminado por la extirpación. En cambio, la cirugía antirreflujo está destinada a mejorar la funcionalidad de un órgano que permanecerá en el paciente (es decir, a proporcionar alivio completo y permanente de todos los síntomas y complicaciones del reflujo gastroesofágico secundario a un cardias incompetente). El éxito de la cirugía para tratar la enfermedad requiere adaptar el enfoque quirúrgico a la fisiología de base del paciente. Los malos resultados a menudo son producidos por un procedimiento inadecuado, realizado sin considerar las alteraciones fisiológicas y anatómicas subyacentes. Las opciones incluyen la funduplicatura de Nissen a cielo abierto y laparoscópica, los abordajes transtorácicos, las funduplicaturas parciales como la operación de Belsey Mark IV y los procedimientos de alargamiento esofágico.

En el caso del esófago comentaremos que posee paredes delgadas, deficiente circulación e irrigación, por lo que su sutura y anastomosis tienen más posibilidades de fistulizarse; por su localización profunda en el mediastino es de difícil abordaje y la fuga de su contenido da lugar a mediastinitis, complicación grave con elevada morbilidad y mortalidad.

La persistencia o recidiva de los síntomas después de algún procedimiento antirreflujo, puede ser motivo de una reintervención. Los pacientes candidatos a cirugía antirreflujo deben ser sometidos a pruebas fisiológicas y que la elección del procedimiento quirúrgico debe ser realizada de acuerdo con los resultados de esas pruebas.

Con frecuencia la disfagia postoperatoria por edema cede en seis semanas, su persistencia quizá se deba a estenosis cicatrizal, alteraciones de la motilidad, funduplastia o cierre de los pilares demasiado estrechos, las dilataciones pueden ayudar a disminuir la disfagia, su persistencia es indicación de reintervención quirúrgica.

DISCUSIÓN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El reflujo gastroesofágico es una enfermedad común que representa alrededor del 75% de la patología esofágica. Actualmente es reconocida como una enfermedad crónica que requiere un tratamiento médico durante toda la vida. La cirugía antirreflujo es el único tratamiento eficaz a largo plazo, y constituye la única terapia capaz de modificar la evolución natural de la esofagitis por reflujo recidivante.

Sin embargo se han presentado complicaciones postoperatorias importantes en los procedimientos antirreflujo. Estos malos resultados son producidos por varios factores incluyendo procedimientos inadecuados así como alteraciones fisiológicas y anatómicas subsecuentes.

Los principales síntomas que se presentan son disfagia y reflujo gastroesofágico persistente, que en nuestro estudio representaron el 44% y 66% respectivamente y que de no resolverse después de seis semanas, nos indican la necesidad de reintervención para su corrección con ayuda diagnóstica de estudios funcionales (monitoreo del pH esofágico de 24h y manometría esofágica), y radiológicos.

Considerando las características funcionales y anatómicas, se ha observado que esta patología se presenta con mayor predominio en el sexo femenino con respecto al masculino en personas de la cuarta a la séptima décadas de la vida lo cual representamos con porcentajes de 66% en cuanto a las mujeres y 33% para los hombres.

Concluimos que la incidencia de necesidad de reintervención quirúrgica se relaciona con un 9.6% que representa nuestra muestra de 9 casos y el 12% publicado en la bibliografía. De acuerdo a las condiciones anatómicas y funcionales se decidirá el tipo de procedimiento quirúrgico de resolución.

Es importante mencionar que los pacientes reintervenidos en nuestra institución no han manifestado recidiva de sintomatología hasta el momento.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Schauer, Philip. Et all. Mechanisms of gastric and Esophageal perforations during laparoscopic Nissen Funduplication. Ann Surgery 223(1) January 1996, 43-52.
- 2.- J.Patrick, et all. Postfunduplications complications. Gastroenterology clinics 28 (4) December 1999. 1007-1021.
- 3.- María Aljandra Morinelli, Et all. Disfagia posterior a la funduplicatura tipo Nissen en el manejo gastroesofágico. Cirujano General 19(2) Abril-junio 1997. 124-129.
- 4.- James B.Y. So. Et all. Outcomes of atypical symptoms attributed to gastroesophageal reflux treated by laparoscopic funduplication surgery 124 (1) July 1998.
- 5.- Stein HJ., Feussener H. Et all. Failure of antirreflux surgery. Causes and management strategies. Am. J. Surg. 1996.171: 136-40.
- 6.- Dunnington GL. De Meester TR. Et all. Outcome effect of adherence to operative principles of Nissen funduplication by multiple surgeons. Am. J. Surg. 1993, 166: 654-659.
- 7.- Urschel JD. Complications of antirreflux surgery. Am J. Surg. 1993, 166:654-659.
- 8.- Skinner DB. Complications of antirreflux surgery for gastroesophageal reflux. World J. Surg 1977, 1: 484-492.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN