Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):609

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-009 - CIRUGÍA CORRECTORA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

A. Martínez Zapico, H. Gómez Rodríguez, E. García Carús, B. Díaz López, R. Gómez de la Torre, D. Colunga Argüelles, L. Caminal Montero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: La afectación digestiva de la esclerodermia está descrita hasta en un 80% de los pacientes. Principalmente afecta a mujeres entre la 3ª y 4ª década. El aumento de la frecuencia de presentación de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, y el avance de los conocimientos de su fisiopatología otorgan a la cirugía antirreflujo un rol importante en su tratamiento.

Métodos: Descripción de tres casos de esclerodermia en seguimiento en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas con clínica de afectación esofágica que se sometieron a cirugía correctora de reparación hiatal para resolución de la clínica.

Resultados: 1. Mujer diagnosticada a los 15 años de enfermedad mixta del tejido conectivo (solapamiento lupus eritematoso sistémico con esclerodermia limitada). Debut con artritis, ANAs y anti RNP positivos junto con Raynaud intenso y capilaroscopia con esclerodermia activa así como úlceras digitales recurrentes. Hipertensión pulmonar moderada y nefropatía lúpica tipo IV a tratamiento inmunosupresor. Clínica grave de reflujo gastroesofágico por lo que se realizó una manometría esofágica que mostró afectación esofágica severa con esfínter esofágico hipotenso y ausencia de peristalsis. Realizada cirugía correctora 22 años después del debut de enfermedad autoinmune. Sin nueva clínica digestiva desde la intervención quirúrgica. 2. Mujer con diagnóstico de esclerodermia limitada a las 34 años con fenómeno de Raynaud, patrón esclerodermiforme activo en la capilaroscopia y ANAs positivos a títulos altos con patrón anticentrómero. Cirugía antirreflujo un año después del diagnóstico. Seis años después de la cirugía nueva clínica. Repetida manometría con hipotensión a nivel de zona de unión gastroesofágica y trastorno motor en cuerpo esofágico inespecífico compatible con hipomotilidad grave. 3. Mujer de 42 años diagnosticada de esclerodermia limitada de larga evolución con Raynaud grave, ANAS positivo con patrón anticentrómero, telangiectasias, calcinosis cutánea y patrón de esclerodermia activa. Clínica de reflujo gastroesofágico desde el diagnóstico con esofagitis grado C. En manometría esfínter esofágico inferior hipotenso y sin comportamiento dinámico, trastorno motor en el cuerpo esofágico inespecífico con hipomotilidad grave. Intervenida 14 años después del inicio de la clínica y sin recidiva de la misma.

Discusión: La funduplicatura es un procedimiento quirúrgico en el que se crean una serie de pliegues a nivel del fondo del estómago, generalmente a causa de patologías relacionadas con el

esfínter esofágico inferior. Existen diversas técnicas, entre las que destacan la funduplicatura de Nissen y la de Toupet, relacionadas con el reflujo gastroesofágico patológico. El fin de la técnica, en el caso del reflujo, es lograr aumentar el tono del esfínter, evitando así el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago. En nuestros pacientes tanto el predominio del sexo femenino como la edad son similares a series previas. Sólo una de las pacientes presentó recidiva clínica encontrándose en el momento actual pendiente de nueva intervención. Las otras dos pacientes se encuentran asintomáticas y sin precisar de inhibidores de la bomba de protones que recibían previamente a la cirugía.

Conclusiones: La cirugía correctora en pacientes con esclerodermia debe considerarse en pacientes con síntomas refractarios pese a un tratamiento adecuado con inhibidores de la bomba de protones.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.