

REPORTE DE CASO

Esofagomiotomía de Heller más funduplicatura de Dor por videolaparoscopia

Laparoscopic Heller Esophagomyotomy With Dor Fundoplication

Rohel Aldeir Ruiz Carrillo • Lizbeth Aguilar • Stev Sánchez Morales • Pablo Fuentes

Departamento de Cirugía, Hospital General, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Quetzaltenango, Guatemala

Autor de correspondencia: Rohel Aldeir Ruiz Carrillo · rohelruiz201607281@cunoc.edu.gt

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente femenina de 8 meses con náuseas, vómitos, desnutrición aguda y regurgitación progresiva de alimentos sólidos y líquidos, con sospecha clínica de acalasia. La acalasia es un trastorno motor primario del esófago caracterizado por aperistaltismo del cuerpo esofágico y relajación incompleta del esfínter esofágico inferior. El diagnóstico y tratamiento oportunos son fundamentales para mejorar la calidad de vida. Se realizó esofagomiotomía de Heller con funduplicatura de Dor por videolaparoscopia como tratamiento antirreflujo posterior a la miotomía. El caso documenta uno de los primeros procedimientos de esta índole realizados en el centro asistencial y aporta experiencia clínica de la región occidental del país.

Palabras clave: esofagomiotomía de Heller; acalasia; regurgitación; cirugía; funduplicatura de Dor

ABSTRACT

We report an 8-month-old female patient with nausea, vomiting, acute malnutrition, and progressive regurgitation of solid and liquid food, with a clinical suspicion of achalasia. Achalasia is a primary esophageal motor disorder characterized by aperistalsis of the esophageal body and incomplete relaxation of the lower esophageal sphincter. Timely diagnosis and treatment are essential to improve quality of life. Laparoscopic Heller esophagomyotomy with Dor fundoplication was performed as an antireflux procedure after myotomy. This case documents one of the first procedures of this kind performed at the treating center and contributes clinical experience from western Guatemala.

Keywords: Heller esophagomyotomy; achalasia; regurgitation; surgery; Dor fundoplication

INTRODUCCIÓN

La acalasia es un trastorno motor del esófago caracterizado por ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico y relajación incompleta del esfínter esofágico inferior, lo que impide el paso adecuado de los alimentos hacia el estómago. Sus manifestaciones pueden incluir náuseas, vómitos, disfagia y regurgitación de alimentos sólidos y líquidos. Aunque su etiología no se conoce con claridad, una teoría aceptada atribuye el trastorno

a la disfunción o pérdida de neuronas posganglionares inhibitorias del plexo mientérico en el esófago distal, con alteración de los neurotransmisores óxido nítrico y péptido intestinal vasoactivo.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 8 meses de edad que ingresó al Departamento de Pediatría para observación por náuseas y vómitos de 20 días de evolución. La madre refirió

atención inicial en el IGSS de Huehuetenango, donde recibió ceftriaxona durante cuatro días y cefixima durante cinco días, sin conocer el diagnóstico. Una semana después, los síntomas reaparecieron; recibió tratamiento sintomático en una segunda consulta y posteriormente fue valorada por médico privado, quien indicó nuevo esquema antibiótico por sospecha de infección del tracto urinario. Ante la persistencia de náuseas y vómitos escasos de características flemoides, fiebre de 38.5 °C y deterioro clínico, fue referida al Hospital General de Quetzaltenango.

Como antecedentes prenatales, la madre reportó segunda gestación, dos cesáreas previas, ocho controles prenatales y cuatro ultrasonidos descritos como normales, sin complicaciones del embarazo. La paciente nació por cesárea segmentaria transperitoneal por oligohidramnios a las 35 semanas de gestación, con peso al nacer de cuatro libras. Requirió manejo neonatal por dificultad respiratoria, con CPAP durante dos días y oxígeno suplementario posterior. También fue trasladada para evaluación cardiológica y se le realizó cateterismo cardíaco a los 15 días de vida.

Al ingreso se encontraba hidratada, afebril, alerta y activa. Presentaba pupilas isocóricas y fotorreactivas, mucosa oral húmeda, cuello móvil y simétrico, corazón rítmico con soplo IV/VI, buena entrada de aire bilateral, abdomen blando y depresible, ruidos gastrointestinales normales,

extremidades móviles y simétricas, y llenado capilar menor de dos segundos. Durante la observación se evidenció desnutrición proteico-calórica moderada y se realizaron estudios complementarios para descartar enfermedad por reflujo gastroesofágico. Cirugía Pediátrica fue consultada tras obtener el resultado de un esofagograma baritado.

El esofagograma con medio de contraste mostró el signo característico de pico de pájaro o cola de ratón, compatible con acalasia. La manometría esofágica, útil para la estadificación, no estaba disponible. Tras informar a la madre sobre los riesgos y beneficios, se programó esofagomiotomía de Heller más funduplicatura de Dor por videolaparoscopia, en coordinación con los servicios de Anestesia y Pediatría.

Después de la intervención, la paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para monitorización y posteriormente pasó a encamamiento. Evolucionó de manera adecuada, con tolerancia progresiva a lactancia materna y fórmula en cantidades moderadas. El esofagograma de control no mostró estrechez ni fuga de medio de contraste. Tras dos semanas de vigilancia intrahospitalaria, se otorgó egreso con cita de seguimiento por consulta externa a los 15 días; en esa evaluación presentó adecuada evolución, sin la sintomatología inicial.

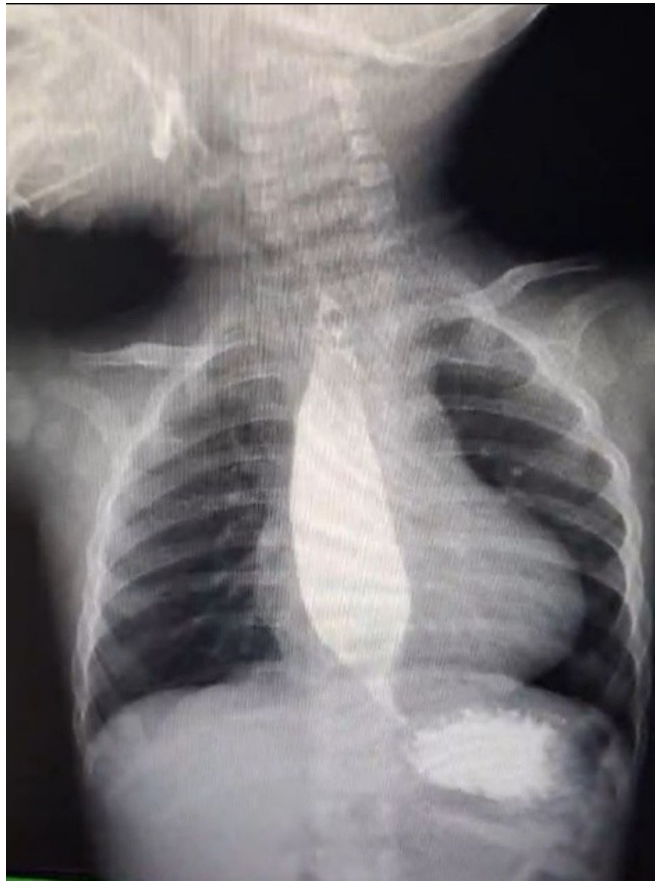


Figura 1. *Esofagograma baritado preoperatorio con imagen en pico de pájaro, compatible con acalasia.*
Fuente: *archivo clínico del caso.*

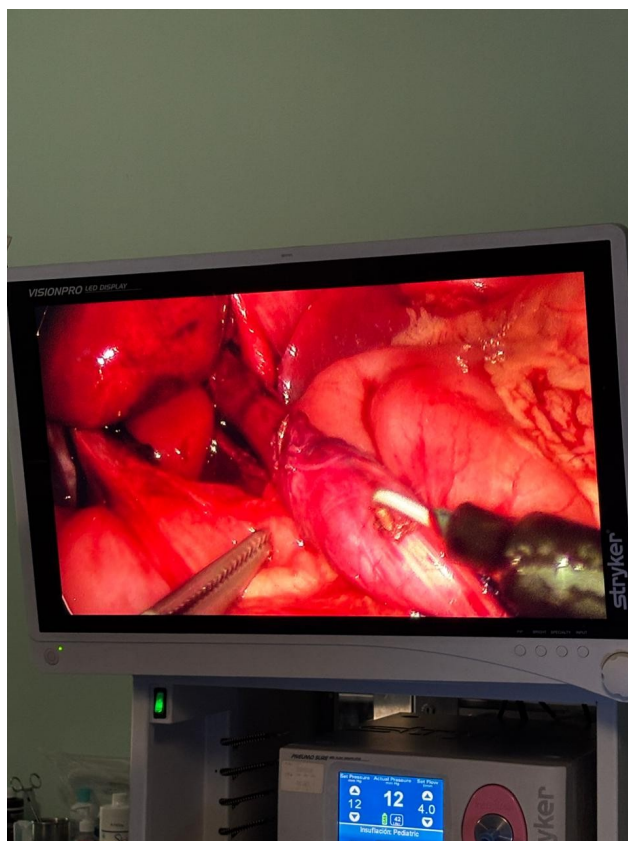


Figura 2. *Visión intraoperatoria de la esofagomiotomía de Heller por videolaparoscopia.*
Fuente: archivo clínico del caso.

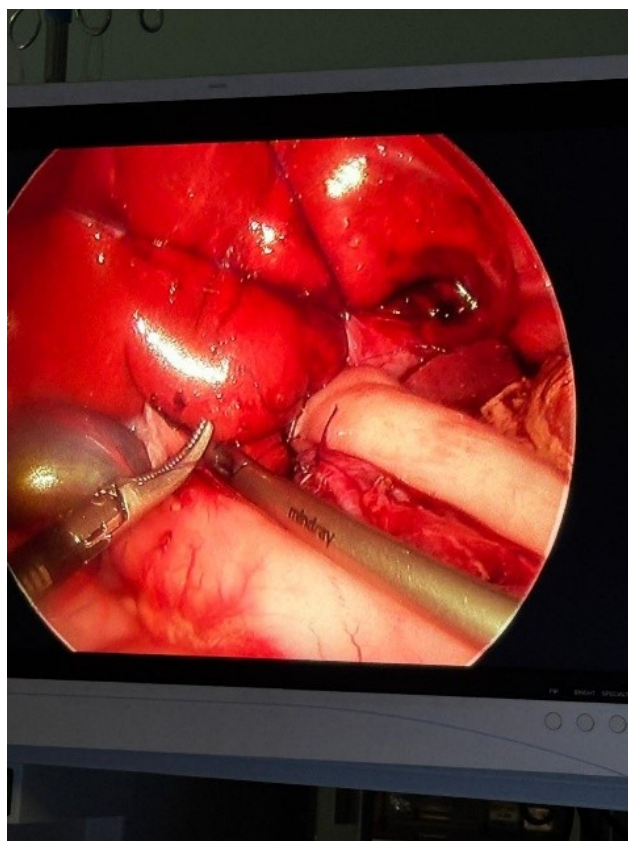


Figura 3. *Visión intraoperatoria de la funduplicatura anterior tipo Dor.*
Fuente: archivo clínico del caso.



Figura 4. Esófagograma de control posoperatorio, sin estrechez ni fuga visible de medio de contraste.

Fuente: archivo clínico del caso.

DISCUSIÓN

La acalasia presenta una incidencia global descrita entre 0.03 y 1.63 casos por 100 000 personas por año y una prevalencia aproximada de 10 por 100 000 personas. Aunque el grupo etario más afectado se sitúa entre los 30 y 60 años, el diagnóstico oportuno también es relevante en pacientes pediátricos, ya que la alimentación adecuada en etapas tempranas influye en la recuperación y el desarrollo. Este caso evidencia la importancia de la valoración coordinada por distintas especialidades ante síntomas persistentes de vómitos, regurgitación y desnutrición.²

El diagnóstico puede apoyarse en estudios radiológicos; en este caso, el esófagograma mostró

el signo de pico de pájaro o cola de ratón. La manometría esofágica es un estudio indicado para caracterizar y estadificar la enfermedad, pero no se dispuso de este recurso en el momento de la atención. La decisión terapéutica se basó en los hallazgos clínicos y radiológicos, así como en la valoración conjunta de los equipos tratantes.

Aunque existen opciones farmacológicas y endoscópicas, la miotomía de Heller por vía laparoscópica constituye una estrategia quirúrgica aceptada para el tratamiento de la acalasia. La técnica consiste en seccionar las fibras musculares del esfínter esofágico inferior, con extensión hacia el esófago y el estómago. Una de las complicaciones relevantes es la lesión de la

mucosa; además, el procedimiento puede favorecer reflujo gastroesofágico, razón por la cual se asocia una técnica antirreflujo.³

La funduplicatura de Dor es una técnica anterior parcial en la que el fondo gástrico cubre la cara anterior del esófago y la miotomía, con el propósito de reducir el reflujo gastroesofágico y mantener un vaciamiento esofágico adecuado. La evolución clínica favorable de la paciente, junto con el esofagograma posoperatorio sin estrechez ni fuga de contraste, fue consistente con la corrección del trastorno obstructivo documentado en este caso.³

CONCLUSIONES

La esofagomiotomía de Heller por videolaparoscopia asociada a funduplicatura de Dor constituye una opción terapéutica para la acalasia. En este caso, la evolución posterior fue satisfactoria, con tolerancia progresiva de la alimentación y ausencia de la sintomatología inicial durante el seguimiento documentado. La presentación del caso destaca la necesidad de reconocer oportunamente los hallazgos clínicos y radiológicos, coordinar el abordaje multidisciplinario y documentar la evolución posoperatoria.³

DECLARACIONES

Conflictos de interés: no declarados en el manuscrito fuente.

Financiamiento: no declarado en el manuscrito fuente.

Ética y confidencialidad: el caso se presenta sin nombre, fecha exacta de nacimiento ni otros identificadores directos de la paciente. Las figuras clínicas y radiológicas incluidas no presentan identificadores directos visibles. La documentación de consentimiento aplicable deberá permanecer bajo custodia de las personas autoras y de la institución tratante.

REFERENCIAS

1. Forero-Vásquez BN, Yopasa-Romero JJ. Diagnóstico y manejo actual de la acalasia. *Rev Colomb Cir.* 2023;38(2):330-338. doi:10.30944/20117582.2187.
2. Arévalo Castillo MR, Rivera Lara SM, Arévalo Azmitia JR, Parada Ortiz AA, Arriaza García WB. Manejo laparoscópico de 41 casos de pacientes con acalasia en Unidad de Hospital de Día, Hospital Roosevelt. *Rev Guatem Cir.* 2023;29.
3. García-Álvarez J, Ruiz-Vega A, Rodríguez-Wong U, Hernández-Reguero JL. Miotomía de Heller con funduplicatura laparoscópica (tratamiento endoquirúrgico de la acalasia). *Cir Cir.* 2007;75(4):263-269.