

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

JULIO ADAN CAMPOS, ARCENIO LUIS VARGAS ÁVILA, JOSE ROLDAN TINOCO, ARMANDO SOTO LA MARINA BETANCOURT, SALVADOR GARCIA CIPRES, SALVADOR CHAVEZ ACEVEDO



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.



JULIO ADAN CAMPOS, ARCENIO LUIS VARGAS ÁVILA, JOSE ROLDAN TINOCO, ARMANDO SOTO LA MARINA  
BETANCOURT, SALVADOR GARCIA CIPRES, SALVADOR CHAVEZ ACEVEDO

## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

La reintervención en la cirugía antirreflujo incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad hasta un 75-85%, alcanzando tasas del 42% en pacientes sometidos a 3 o más cirugías. Las ventajas de la cirugía laparoscópica utilizada en esta técnica quirúrgica han amplificado su aceptación y uso, asemejando sus resultados en cuanto a factibilidad, seguridad y eficacia de la cirugía laparoscópica a la cirugía abierta.

El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la evidencia actualmente disponible sobre la reintervención en la cirugía antirreflujo, enfocando las principales indicaciones de reintervención, tipo de abordaje y morbi-mortalidad de la cirugía laparoscópica en la reintervención de una cirugía antirreflujo fallida.

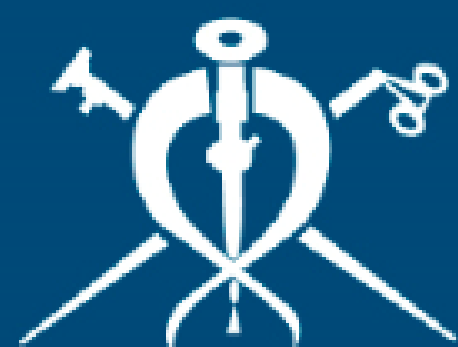


DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ





# CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.



JULIO ADAN CAMPOS, ARCENIO LUIS VARGAS ÁVILA, JOSE ROLDAN TINOCO, ARMANDO SOTO LA MARINA  
BETANCOURT, SALVADOR GARCIA CIPRES, SALVADOR CHAVEZ ACEVEDO

Introducción

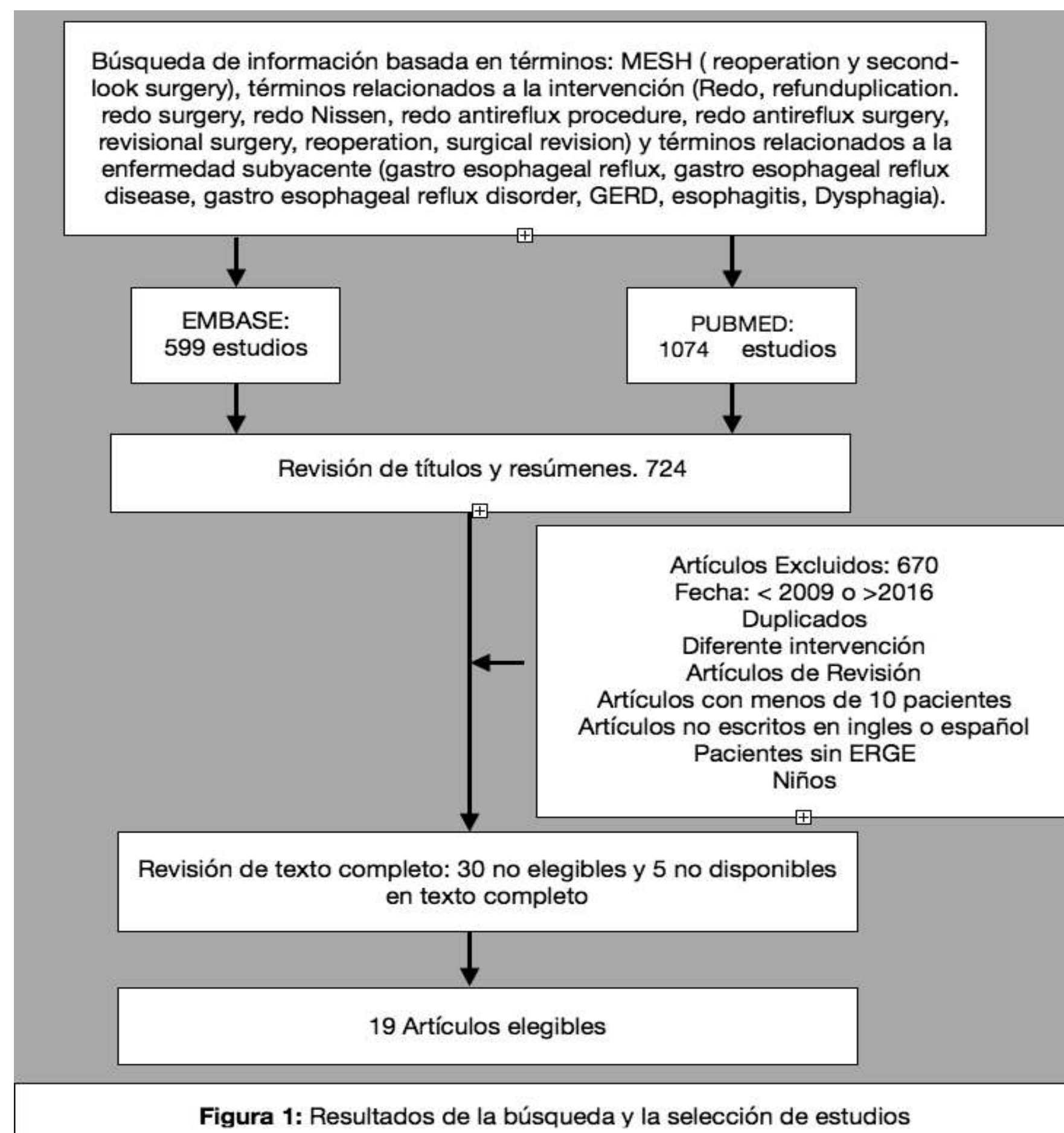
Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

Se realizó una búsqueda de literatura en dos bases de datos electrónicas, MEDLINE mediante PubMed, EMBASE. La búsqueda se limitó al periodo 2009 al 2016. Se utilizaron términos en relación al procedimiento o intervención y a la enfermedad subyacente. Se eligieron estudios observacionales (cohorte, casos y controles y series de casos), donde la principal indicación para la realización de cirugía antirreflujo hubiera sido la enfermedad por reflujo gastroesofágico.







## Introducción

Un total de 19 estudios cumplieron los criterios de inclusión, la mayoría de ellos pertenecen a series de casos (57.9%), estudios de cohorte (31%) y estudios de casos y controles (10.5%).

### Figura 1

## Material y métodos

Las principales indicaciones fueron las fallas anatómicas. **Grafica 1.** De estas fallas, la hernia de hiato recurrente y el deslizamiento ocupan el mayor porcentaje, mientras que de las fallas fisiológicas, la falla en la motilidad esofágica y gástrica se presentan con mayor frecuencia.

### Tabla: 2 y 3

## Resultados

Las principales complicaciones fueron las lesiones a víscera hueca, como: esófago y estómago entre otros. Estas complicaciones están relacionadas a la complejidad del procedimiento ya que existen un gran numero de adherencias y cambios en la anatomía natural. La mortalidad ha permanecido baja hasta en un 0.05%, sin embargo, la causa de muerte fue por complicaciones médicas y no relacionadas al procedimiento. **Tabla 4**

## Resultados

## Conclusiones



# CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

JULIO ADAN CAMPOS, ARCENIO LUIS VARGAS ÁVILA, JOSE ROLDAN TINOCO, ARMANDO SOTO LA MARINA  
BETANCOURT, SALVADOR GARCIA CIPRES, SALVADOR CHAVEZ ACEVEDO

## Introducción

**Tabla 1. Datos generales incluyendo variables sociodemográficas, relacionados con la 1ª intervención y de los estudios encontrados.**

Datos demográficos	N	%
Número de pacientes(n)	1940	100
Hombre(n)	639	32.9
Mujeres(n)	1151	59.3
No mencionados(n)	150	7.7
Edad media (años)	52.5±2.1	
Índice de masa corporal promedio(kg/m2)	33.4±4.4	
Datos relacionados con la intervención		
Periodo del Estudio(meses)	115.4±23.7	
Numero de Redo Cirugía antirreflujo.	2107	
Pacientes con 1 Redo	1529	78.8
Pacientes con >2 Redo	310	15.9
No mencionado	101	5.2
Intervalo entre la 1ª cirugía y Redo (meses)	41.5±11.2	
Tipos de estudios incluidos		
Estudios de Cohorte	6	31.6
Estudios de Casos y Controles	2	10.5
Series de Casos	11	57.9
Datos extraídos de los estudios incluidos en la búsqueda.		

## Material y métodos

**Tabla 2 Fallas anatómicas de la 1º cirugía antirreflujo y principales indicaciones de re intervención**

	(n)	(%)
Hernia hiatal y recurrente	782	40.3
Deslizamiento	331	17
Disrupción	254	13
Esófago corto	142	7.3
Falla en el cierre del hiato	103	5.3
Funduplicatura intacta.	101	5.2
Funduplicatura apretada	96	4.9
Torsión	77	3.9
Otros	137	7.0
Datos extraídos de los estudios originales incluidos en la revisión		

**Tabla 3 Fallas anatómicas de la 1ºcirugía antirreflujo y principales indicaciones de re intervención**

Falla en la motilidad esofágica	(n)	(%)
Retraso en el vaciamiento gástrico	268	13.8
Esófago de Barret	167	8.6
Esofagitis	151	7.7
Reflujo recurrente	68	3.5
Datos extraídos de los estudios originales incluidos en la revisión		

## Resultados

**Tabla 4 Principales variables relacionadas a la morbilidad y al tiempo de seguimiento**

	(n)	(%)
Complicaciones totales.	195	10.5
Complicaciones Totales Clavein Grade>III	144	7.4
Mortalidad perioperatoria	0	0
Mortalidad a 30 días	1	0.05
Perforación de víscera hueca	200	10.3
Esplenectomía	7	0.36
Otras	22	1.1
Pacientes en seguimiento	1338	68
Tiempo de seguimiento (meses)		23.32±10.6
Datos extraídos de los estudios originales incluidos en la revisión		

## Conclusiones





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA REINTERVENCIÓN EN CIRUGÍA ANTIRREFLUJO UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Logo del hospital

JULIO ADAN CAMPOS, ARCENIO LUIS VARGAS ÁVILA, JOSE ROLDAN TINOCO, ARMANDO SOTO LA MARINA  
BETANCOURT, SALVADOR GARCIA CIPRES, SALVADOR CHAVEZ ACEVEDO

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

Esta revisión sistemática sobre la reintervención en la cirugía de reflujo ha confirmado que la morbilidad después de la cirugía de reintervención es más alta que después de la cirugía primaria y las indicaciones de reintervención incrementan con el uso de nuevas tecnologías (manometría) y el abordaje laparoscópico continúa en aumento, con gran adaptación a su uso y con mejoría en los resultados.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ