



Cirugía Laparoscópica Antirreflujo: Información Para el Paciente de Parte de Su Médico y de SAGES

Cirugía Para Tratar La Acidez

Si usted sufre de “acidez” es posible que su cirujano le haya recomendado **Cirugía Laparoscópica Antirreflujo** para tratar dicha afección, que técnicamente recibe el nombre de reflujo gastroesofágico. El presente folleto le explicará:

- Lo que es la enfermedad de reflujo gastroesofágico
- Alternativas de tratamiento médico y quirúrgico para dicha enfermedad
- Cómo se realiza dicha cirugía
- Los resultados que se esperan
- Lo que es de esperarse si opta por hacerse cirugía laparoscópica antirreflujo.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Aunque con frecuencia se usa la palabra “acidez” para describir una variedad de problemas digestivos, en términos médicos, en realidad se trata de un síntoma de la enfermedad de reflujo gastroesofágico. En dicha afección, los ácidos gástricos refluyen o “retroceden” desde el estómago hacia el esófago. La acidez se describe como una fuerte sensación de ardor en el área entre sus costillas o justo debajo del cuello. La sensación puede irradiarse por el pecho y hasta la garganta y el cuello. Muchos adultos en los Estados Unidos padecen esta sensación incómoda y ardiente al menos una vez al mes. Otros síntomas también pueden incluir vómitos, dificultad para tragar y tos crónica o ruidos sibilantes.

¿QUÉ ES LO QUE OCASIONA EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Al comer, los alimentos pasan de la boca al estómago a través de un tubo que se llama esófago. En el extremo inferior del esófago hay un pequeño anillo muscular que se denomina esfínter esofágico inferior (EEI). El EEI funciona como válvula de una vía, al permitir que pasen los alimentos hacia el estómago. Normalmente el EEI se cierra de inmediato después de tragar a fin de impedir que retrocedan los jugos gástricos —que tienen un alto contenido de ácido— al esófago. El reflujo gastroesofágico ocurre cuando el EEI no funciona como corresponde y permite que el ácido retroceda y queme la porción inferior del esófago. Esto irrita e inflama al esófago, y ocasiona la sensación de acidez, y con el tiempo puede incluso dañar el esófago.

¿QUÉ FACTORES CONTRIBUYEN AL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Algunas personas nacen con un esfínter (EEI) que es naturalmente débil. Sin embargo, para otros los alimentos grasos y picantes, ciertos tipos de medicaciones, ropa ajustada, tabaquismo, alcoholismo, ejercicio vigoroso o cambios en la posición corporal (agacharse o



acostarse) pueden hacer que el EEI se relaje y se produzca el reflujo. Puede existir una hernia hiatal (un término común para el reflujo gastroesofágico) en muchos pacientes que sufren de reflujo gastroesofágico, si bien es posible que no produzca síntomas de acidez.

¿CÓMO SE TRATA EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Por lo general el reflujo gastroesofágico se trata en tres pasos progresivos:

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

En muchos casos, un cambio de dieta y el tomar antiácidos de venta libre pueden reducir la frecuencia y la severidad de sus síntomas. La pérdida de peso, reducción o eliminación del hábito de fumar y del consumo de alcohol y la modificación de los hábitos de comida y de sueño también pueden ser de ayuda.

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Si persisten los síntomas después de estos cambios en el estilo de vida, es posible que haga falta una terapia farmacológica. Los antiácidos neutralizan los ácidos gástricos y las medicaciones de venta libre reducen la cantidad de ácido gástrico que se produce. Ambos pueden resultar eficaces en aliviar los síntomas. Las medicaciones recetadas pueden resultar más eficaces en cuanto a curar la irritación del esófago y aliviar los síntomas. Es necesario que converse sobre esta terapia con su cirujano.

CIRUGÍA

Los pacientes que no responden bien a los cambios en el estilo de vida o a las medicaciones o que continuamente requieren de medicaciones para controlar sus síntomas, deberán aprender a sobrellevar su condición o bien podrán someterse a un procedimiento quirúrgico. La cirugía es muy eficaz para el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Existen procedimientos que actualmente están en una etapa de prueba, que se conocen como procedimientos endoscópicos intraluminales, que son alternativas a la cirugía laparoscópica y a la cirugía a cielo abierto. Será necesario que hable con su cirujano y su médico a fin de decidir si usted es un candidato para alguno de estos procedimientos.

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DEL MÉTODO LAPAROSCÓPICO?

Las ventajas del abordaje laparoscópico son que por lo general proporciona:

- Reducción del dolor posoperatorio
- Una estadía hospitalaria más breve
- Un retorno más rápido al trabajo
- Mejor resultado cosmético



¿ES USTED UN CANDIDATO PARA EL MÉTODO LAPAROSCÓPICO?

Si bien la cirugía laparoscópica antirreflujo presenta muchos beneficios, es posible que no sea la más indicada para algunos pacientes. Obtenga una evaluación médica a fondo realizada por un cirujano experto en cirugía laparoscópica antirreflujo en consulta con su médico de cabecera o su gastroenterólogo a fin de averiguar si dicha técnica es la más apropiada para usted.

¿QUÉ PUEDE ESPERAR ANTES DE SU CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ANTIRREFLUJO?

- Después de que su cirujano repase con usted los riesgos potenciales y los beneficios de la operación, será necesario que proporcione una autorización escrita a fin de que se le practique la cirugía.
- La preparación prequirúrgica incluye análisis de sangre, evaluación médica, radiografía de tórax y un electrocardiograma dependiendo de su edad y su condición médica.
- Es posible que su cirujano le pida que evacue por completo su colon y limpie sus intestinos antes de la cirugía. Quizá se le pida que durante un día o varios antes de la cirugía sólo observe una dieta líquida.
- Se le recomienda que se dé una ducha la noche anterior o la mañana de la cirugía.
- Después de la medianoche de la noche antes de la operación no debe comer ni beber nada, salvo las medicaciones que su cirujano le haya dicho que se le permite tomar con un sorbo de agua la mañana de la cirugía.
- Fármacos tales como aspirina, anticoagulantes, antiinflamatorios (medicamentos para la artritis) y vitamina E deben suspenderse en forma provisoria durante varios días y hasta una semana antes de la cirugía.
- No debe usarse medicación de dieta o hierba de San Juan [St. John's Wort] durante las dos semanas previas a la cirugía.
- Deje de fumar y haga los arreglos necesarios para cualquier ayuda que pueda necesitar en su casa.

¿QUÉ ES DE ESPERARSE EL DÍA DE LA CIRUGÍA?

- Por lo general llega al hospital la mañana de la operación.
- Un miembro calificado del personal médico le colocará una pequeña aguja/un pequeño catéter en su vena a fin de administrarle medicaciones durante la cirugía.
- A menudo hace falta darle medicaciones prequirúrgicas.
- Se le administrará anestesia general, y quedará dormido durante la operación que puede durar varias horas.
- A continuación de la operación se lo enviará a la sala de recuperación hasta que se despierte del todo.
- La mayoría de los pacientes se quedan en el hospital la noche de la cirugía y es posible que necesiten días adicionales de internación en el hospital.



¿CÓMO SE REALIZA LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ANTIRREFLUJO?

- La cirugía laparoscópica antirreflujo (a la que comúnmente se la denomina funduplicatura laparoscópica de Nissen) consiste en reforzar la “válvula” entre el esófago y el estómago al envolver el extremo inferior del esófago con la porción superior del estómago, pareciéndose al pan que envuelve a la salchicha de un “hot dog” [perrito caliente, pancho].
- En un procedimiento laparoscópico, los cirujanos usan incisiones pequeñas (un cuarto a media pulgada) a fin de acceder al abdomen a través de cánulas (instrumentos angostos tubulares). El laparoscopio, que se conecta a una pequeña cámara de video, se inserta a través de la pequeña incisión, y le brinda al cirujano una vista magnificada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión.
- La totalidad de la operación se realiza “adentro” después de que el abdomen se expande al insuflarle gas.

¿QUÉ OCURRE SI LA OPERACIÓN NO PUEDE REALIZARSE O COMPLETARSE POR VÍA LAPAROSCÓPICA?

En una pequeña cantidad de pacientes no se puede realizar el método laparoscópico por causa de la imposibilidad de visualizar los órganos o de manejarlos de modo eficaz. Entre los factores que pueden aumentar la posibilidad de convertir al procedimiento “abierto” es posible que se incluyan obesidad, una historia de cirugía abdominal anterior que produjo un tejido cicatrizal denso o problemas de sangrado durante la operación. La decisión de realizar el procedimiento a cielo abierto se determina a criterio de su cirujano ya sea antes o durante la operación misma. Cuando el cirujano siente que lo más seguro es convertir el procedimiento laparoscópico a uno abierto, no se trata de una complicación, sino más bien de una decisión quirúrgica sensata. La decisión de convertir a un procedimiento abierto se fundamenta estrictamente en la seguridad del paciente.

¿QUÉ ES DE ESPERARSE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

- A los pacientes se les anima que participen de actividades livianas en casa después de la cirugía.
- El dolor posoperatorio suele ser leve aunque es posible que algunos pacientes necesiten que se les recete alguna medicación para calmar el dolor.
- Por lo general no hace falta tomar medicación antirreflujo después de la operación.
- Algunos cirujanos modifican la dieta de sus pacientes después de la cirugía y empiezan con una dieta líquida seguida de un progreso gradual hasta llegar a los alimentos sólidos. Debiera preguntarle a su cirujano acerca de restricciones en la dieta inmediatamente después de la operación.
- Es probable que pueda volver a sus actividades normales en poco tiempo. Entre dichas actividades se incluyen: darse duchas, conducir el automóvil, subir escaleras, levantar objetos, trabajar y tener relaciones sexuales.



- Llame y pida un turno médico de control antes de cumplirse las dos semanas siguientes a su operación.

¿EXISTEN EFECTOS SECUNDARIOS A ESTA OPERACIÓN?

Los estudios han mostrado que la vasta mayoría de los pacientes que se someten al procedimiento quedan libres de síntomas o bien tienen una importante mejoría en sus síntomas de reflujo gastroesofágico.

- Los efectos secundarios a largo plazo de este procedimiento por lo general son poco comunes.
- Algunos pacientes experimentan dificultad pasajera para tragar inmediatamente después de la operación. Esto suele resolverse entre uno y tres meses después de la cirugía.
- En ocasiones, es posible que los pacientes requieran de un procedimiento para expandir el esófago (dilatación endoscópica) o en raras ocasiones una nueva operación.
- Es posible que la habilidad de eructar o de vomitar se vea limitada a continuación de este procedimiento. Algunos pacientes informan que tienen distensión estomacal.
- Si bien ocurre raramente, algunos pacientes informan que no tienen ninguna mejoría de sus síntomas.

¿CUÁLES COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR?

Aunque la operación se considera segura, pueden ocurrir complicaciones tal como sucede con cualquier operación.

Dichas complicaciones pueden incluir, mas no se limitan a:

- Una reacción adversa a la anestesia general
- Sangrado
- Lesión del esófago, bazo, estómago u órganos internos
- Infección de la herida, del abdomen o de la sangre
- También pueden ocurrir otras complicaciones menos comunes.

Es posible que su cirujano desee conversar con usted sobre estos temas. También lo ayudará a decidir si los riesgos de la cirugía laparoscópica antirreflujo son menores que el tratamiento no quirúrgico.

CUÁNDO DEBE LLAMAR A SU MÉDICO

Asegúrese de llamar a su médico o cirujano si se le presenta alguno de los síntomas siguientes:

- Fiebre por encima de 101°F (39°C) que no cede



- Sangrado
- Hinchazón abdominal que va en aumento
- Dolor que no se alivia al tomar sus medicaciones
- Náusea o vómitos persistentes
- Escalofríos
- Tos persistente o falta de aliento
- Drenaje purulento (pus) de cualquier incisión
- Enrojecimiento alrededor de cualquiera de sus incisiones que se empeora o se agranda
- Imposibilidad de comer o de beber líquidos.