

Cartas al Director

Aseguramiento en la indicación quirúrgica. Réplica a: causas de conversión en la cirugía laparoscópica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: análisis de nuestra experiencia (1)

Palabras clave: Bomba de protones. Enfermedades de la deglución. Esofagitis. Funduplicatura. Omeprazol. Reflujo gastroesofágico.

Key words: Deglutition disorders. Esophagitis. Fundoplication. Gastroesophageal reflux. Omeprazole. Proton pump.

Sr. Director:

En relación con el artículo mencionado en el título (1) deseamos hacer las siguientes consideraciones:

Se trata de un artículo de investigación clínica con un enfoque interesante y una casuística importante a nuestro modo de ver. Por otro lado, deseamos comentar diversos aspectos por si fueran de interés.

En 2005, el Colegio Americano de Gastroenterología presentó la Guía actualizada (tras su aparición en 1995 y primera revisión en 1999) para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (2).

En esta Guía (2), y con un nivel de evidencia II, la funduplicatura laparoscópica constituye una opción en el tratamiento en la fase de mantenimiento del paciente con ERGE bien documentado. En base a este nivel de evidencia, este abordaje debe ser una alternativa o una opción de tratamiento, pero no debe ser considerado el abordaje de elección de la ERGE.

El abordaje quirúrgico es una alternativa aceptada para la fase de mantenimiento, y no para la fase inicial (2-5). Sería interesante conocer cuántos pacientes se encontraban en esta situación.

El abordaje mediante funduplicatura laparoscópica de la ERGE requiere otras dos consideraciones, también comentadas en dicha Guía (2): por uno lado, debe ser realizada por un cirujano experto. Los resultados presentados en este artículo (1) presentando diferencias significativamente mejores (tanto en cuanto a complicaciones intraoperatorias como en cuanto a la presencia de dificultades técnicas) dentro grupo intervenido por cirujanos experimentados respecto al grupo intervenido por cirujanos noveles y residentes refuerzan dicha recomendación.

Por otro lado, la opción quirúrgica además de todos estos matices comentados exige que la ERGE deba ser "bien documentada".

Este aseguramiento diagnóstico no se ha desarrollado convenientemente en el artículo; no se ha hecho mención concreta a los hallazgos clínicos, ni al tratamiento médico previo a la cirugía, ni tampoco su duración. Estos datos son necesarios para establecer adecuadamente la indicación quirúrgica (2-5). Quizá no se consideró que la indicación quirúrgica en detalle fuera un objetivo del estudio. Sin embargo, se utilizó por los autores para hacer varios subgrupos que se compararon estadísticamente, para más tarde, comentar en la discusión y obtener conclusiones.

Las indicaciones quirúrgicas aceptadas hoy día por la comunidad científica, revisadas y publicadas en 2006 por la Asociación Europea de Cirugía Endoscópica -EAES- (3,4), se centran en el tipo de síntomas, su duración, así como el daño que está presente (2-5).

La recurrencia o resistencia al tratamiento con IBP, así como la aparición de complicaciones han sido mencionadas en el artículo (con un total de 90 y 98 pacientes, respectivamente).

Sin embargo, en 111 pacientes la indicación quirúrgica mencionada en el artículo (y comentados como la indicación quirúrgica en este subgrupo de pacientes) fue "hernia de hiato" sin ERGE (en contraste con otro subgrupo de 307 pacientes "hernia de hiato + RGE") (1). Las alteraciones morfológicas o funcionales per se no constituyen una indicación quirúrgica (2-5).

Dada la relevante proporción de pacientes (18 y 50% de los pacientes del estudio respectivamente), creemos que necesita ser precisada convenientemente, pues los resultados no presentarían validez estadística para obtener conclusiones. Así enton-

ces, las deducciones que posteriormente se presentan en la discusión deberían de ser reevaluadas, al no constituir subgrupos homogéneos en cuanto a su justificación quirúrgica.

Por último, las referencias bibliográficas utilizadas por los autores no han incluido ninguna cita de algún metaanálisis, ni ninguna guía basada en la evidencia, ni ninguna reunión de consenso de expertos a nivel internacional. Por otro lado, utilizaron un 72% de referencias bibliográficas anteriores a los últimos 4 años.

Conclusión

No se aportan datos suficientes para contrastar el aseguramiento diagnóstico y la adecuación en la indicación quirúrgica de una proporción relevante de los pacientes incluidos en este artículo. Sería conveniente más información en este punto si se considera necesario, para poder garantizar que los resultados permiten obtener conclusiones.

Queremos resaltar las 3 referencias bibliográficas que consideramos las Guías de Consenso actuales a nivel internacional para el estudio de la indicación y abordaje quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: una del Colegio Americano de Gastroenterología (2) y dos (que en realidad son una) de la Asociación Europea de Cirugía Endoscópica -EAES- (3,4).

S. Pérez-Holanda y L. Rodrigo Sáez¹

Servicio de Cirugía General. Hospital Valle del Nalón. Riaño-Langreo, Asturias. ¹Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. Asturias.

Bibliografía

1. Priego P, Lobo E, Sanjuanbenito A, Martínez Molina E, Pérez de Oteyza J, Ruiz Tovar J, et al. Causas de conversión en la cirugía laparoscópica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: análisis de nuestra experiencia. *Rev Esp Enferm Dig* 2008; 100(5): 263-7.
2. DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 190-200.
3. Fuchs K-H, Eypasch E. Gastroesophageal reflux disease –Update 2006. In: Neugebauer EAM, Sauerland S, Fingerhuf A, Millat B, Buess G. *The EAES Guidelines for endoscopic surgery*. Heidelberg: Springer; 2006. p. 125-42.
4. Eypasch E, Neugebauer EAM, Fisher F, Troidl H, Blum AL, Collet D, et al. The EAES Clinical Practice Guidelines on laparoscopic anti-reflux surgery for gastroesophageal reflux disease (1997). In: Neugebauer EAM, Sauerland S, Fingerhuf A, Millat B, Buess G. *The EAES Guidelines for endoscopic surgery*. Heidelberg: Springer; 2006. p. 97-124.
5. Pérez-Holanda S, Urdiales GL, Fernández JA, España L, Rodríguez-Rubio J, Martínez MD, et al. Preoperative workup to assess indication for laparoscopic treatment in gastroesophageal reflux disease. *Rev Esp Enferm Dig* 2008; 100(7): 405-10.