O3.03. Factores de riesgo de reintervención en pacientes tratados mediante funduplicatura de Nissen

Laura Ortega Lechuga[1], Pedro Palazón Bellver[1], Clara Massaguer Bardají[1], Laura Saura García[1], Raimon Ripoll Palmés[1], Blanca Capdevila Vilaró[1], Xavier Tarrado Castellarnau[1].
1. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Objetivos

La funduplicatura de Nissen (FN) es el procedimiento más utilizado en la enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE), con una tasa de fracaso de hasta el 20%.

El objetivo es evaluar los factores de riesgo de recidiva del RGE y necesidad de refunduplicatura, en pacientes intervenidos en nuestro centro.

Material y método

Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos mediante FN entre 2010 y 2023. Excluimos pacientes con seguimiento <1 año.

Analizamos variables preoperatorias (datos demográficos, antecedentes), intraoperatorias y postoperatorias (reintervención, complicaciones). Realizamos un análisis descriptivo de variables, y análisis de regresión logística univariante y multivariante para identificar posibles factores de riesgo de reintervención.

Resultados

Incluimos 313 pacientes intervenidos de FN; un 8% requirieron reintervención. Encontramos asociación significativa de reintervención y la presencia de hernia de hiato (HH) <1 año (OR 9,34, IC95%: 1,9–44,3), HH >1 año (OR 3; IC95%: 1,29–6,97), cardiopatía (OR 3,2; IC95%: 1,08–9,41), esofagitis péptica (OR 5,1; IC95%: 2,19–11,81), estenosis péptica (OR 5,6; IC95%: 1,78–17,42) y dilataciones esofágicas previas (OR 4; IC95%: 1,51–10,45). Se descartó cardiopatía como posible variable confusora. La gastrostomía simultánea se asocia a menor riesgo de reintervención (OR 0,25; IC95%: 0,09–0,70). No encontramos asociación con prematuridad, edad, hernia diafragmática congénita, atresia esofágica, escoliosis, enfermedad neurológica ni gastrostomía previa.

Conclusiones

La presencia de la HH, cardiopatía, esofagitis, estenosis péptica y/o dilataciones esofágicas previas son factores de riesgo para la reintervención de FN en nuestra serie. La colocación de gastrostomía simultánea parece un factor protector. Identificar estos factores permitiría optimizar el seguimiento de los pacientes.