

Evaluación del procedimiento de Sugiura modificado en el tratamiento de las várices esofágicas

A propósito de 12 casos

Dres. Alberto Estefan, Fernando Lago, Guillermo Carriquiry, Alberto Beguiristain, Hugo Bertullo y Washington Liard.

El procedimiento de Sugiura modificado fue empleado en 12 enfermos. Las modificaciones consisten en: operación en un tiempo por tóraco-frenotomía izquierda, transección esofágica con dispositivo de Liard o aparato de sutura mecánica, ligaduras y sección de la vena coronaria estomáquica, funduplicatura, vagotomía troncular, y pilorodigitoclasia.

Hubo tres muertes operatorias. De nueve enfermos que sobrevivieron, en ocho se logró la desaparición de las várices, y en un paciente persisten várices aisladas en el esófago abdominal. No hubieron resangrados inmediatos ni alejados. Actualmente se prefiere el dispositivo de Liard para efectuar la transección esofágica.

Clinica Quirúrgica "3" (Director Prof. Dr. Raúl Praderi). Fac. de Medicina. Hospital Maciel. Montevideo.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Portasystemic shunt, Surgical.

SUMMARY: Evaluation of modified Sugiura's procedure in the treatment of esophageal varices. About 12 cases.

A modified Sugiura's procedure was used in 12 patients. Modifications consisted in: operation in one instance through left thoraco-frenotomy; esophageal transection with Liard's device or mechanic suture device; ligatures and section of stomachic coronary vein; funduplicature; truncal vagotomy and pylorodigitoclasia.

There were three operative deaths. Of nine surviving patients, in eight cases varices disappeared and one patient still presents isolated varices in the abdominal esophagus. There were no immediate or distant bleeding. At present, Liard's device is the method of choice for esophagic transection.

RÉSUMÉ: Evaluation du procédé de Sugiura modifié dans le traitement des varices oesophagiennes. A propos de 12 cas.

Le procédé de Sugiura modifié fut employé sur 12 malades. Les modifications sont les suivantes: intervention en un temps par thoraco-phrénotomie gauche, transection oesophagique avec dispositif de Liard ou appareil de suture mécanique, ligature et section de la veine coronaire estomacique, funduplicature, vagotomie tronculaire et pylorodigitoclasie. On a constaté trois morts opératoires. Parmi les 9 malades survivants dans 8 cas on a obtenu la disparition des varices et chez un malade, des varices isolées persistent dans l'oesophage abdominale. On n'a pas constaté des saignements ni immédiats ni éloignés. Actuellement on préfère le dispositif de Liard pour effectuer la transection oesophagique.

Presentado como Tema Libre ante el 35° Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, diciembre de 1984.

Prof. Agregado, Médico Auxiliar, Asistente, Residente, Prof. Adjunto de Semiología Quirúrgica, Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica.

Dirección: J. H. Figueira 2302. Montevideo. (Dr. Alberto Estefan).

INTRODUCCION

Sugiura⁽⁶⁾, en 1973, describió un nuevo procedimiento no derivativo par el tratamiento de las várices esofágicas. El fundamento fisiopatológico

del procedimiento es la desvascularización extensa del esófago torácico y abdominal, así como de la mitad superior del estómago. De este modo el esófago es totalmente desconectado de toda red venosa colateral desde la vena pulmonar inferior izquierda hasta la mitad superior del estómago. El procedimiento de Sugiura incluye desvascularización paraesófago-gástrica extensa, transección mucosa del esófago por el método de Walker⁽⁸⁾, esplenectomía, vagotomía selectiva y piloroplastia.

Nuestro grupo de trabajo desde 1979 viene efectuando el procedimiento de Sugiura con algunas modificaciones técnicas menores⁽⁴⁾. El propósito de esta comunicación es exponer los resultados alcanzados en una serie de 12 pacientes con várices esofágicas sangrantes operados con este procedimiento.

PROCEDIMIENTO

Los detalles técnicos del mismo ya han sido descritos en una comunicación previa⁽⁴⁾. Aquí sólo mencionaremos los pasos fundamentales del mismo: tóraco-frenotomía izquierda, desvascularización paraesófago-gástrica desde la vena pulmonar inferior izquierda hasta la mitad superior del estómago, esplenectomía, ligadura y sección de la vena coronaria estomacal, vagotomía troncular bilateral, transección esofágica yuxtacardial con aparato de sutura mecánica o dispositivo de Liard⁽⁵⁾, funduplicatura tipo Nissen, y pilorodigitoclasia.

CASUÍSTICA

La serie está compuesta por 12 enfermos operados entre abril de 1979 y junio de 1984. La edad varió entre 29 y 64 años, con una media de 47 años. La relación mujer-hombre, fue de 4:8.

La etiología de la hipertensión portal condicionante de las várices esofágicas fue: cirrosis alcohólica, 7 casos; cirrosis postnecrótica, 4 casos; trombosis portal idiopática, 1 caso.

En todos los enfermos la indicación operatoria surgió de uno o varios episodios previos de varicorragia. La etiología del sangrado fue siempre establecida por endoscopia. Endoscópicamente las várices asentaban en: esófago abdominal, 1 caso; esófago abdominal y torácico, 9 casos; todo el esófago, 2 casos.

Once pacientes fueron operados de elección. El tiempo transcurrido entre el último episodio de sangrado y la operación varió entre 5 y 25 días,

con una media de 11 días. Un enfermo fue operado de urgencia al repetirse la varicorragia luego de 48 horas de colocada una sonda-balón de Sengstaken-Blakemore.

La distribución según el criterio establecido por Child⁽¹⁾, fue la siguiente: grupo A, 8 casos; grupo B, 3 casos; grupo C, 1 caso.

En 2 enfermos la transección esofágica fue efectuada con aparato de sutura mecánica descartable N° 21, y en 10 con el dispositivo de Liard⁽⁵⁾.

El tiempo operatorio varió entre 2 hs. 30 min. y 4 hs. con una media de 3 hs. 10 min.

RESULTADOS

Resultados inmediatos: Tres pacientes fallecieron. El primero era un enfermo con una cirrosis postnecrótica en el grupo B de Child. Falleció a los 4 días de una sepsis cuya causa no pudo ser demostrada fehacientemente (¿dehiscencia de la transección esofágica efectuada con aparato de sutura mecánica?). El segundo se trataba de una cirrosis alcohólica, operado de emergencia, en el grupo C de Child. Falleció a los 26 días por descompensación hepatocítica y dehiscencia de la toracotomía. El tercero era una enferma portadora de una cirrosis postnecrótica, en el grupo A de Child, que previamente había sido sometida a dos derivaciones portocava que se trombosaron. La muerte se produjo a las 36 hs., de un modo brusco, mientras cursaba un postoperatorio sin inconvenientes aparentes. No hubieron resangrados ni insuficiencia hepática en los enfermos que sobrevivieron.

Resultados mediatos y alejados: El seguimiento varió entre 5,6 años y 4 meses.

Hubieron tres estenosis de esófago con grado variable de disfagia. Fueron tratados mediante dilataciones, con lo cual se mantienen asintomáticos. La desaparición completa de las várices esofágicas se corroboró en 8 casos, y en 1 caso persistieron paquetes varicosos aislados en el esófago torácico inferior.

No se constataron episodios de resangrado. No se identificaron enfermos con manifestaciones clínicas y/o endoscópicas de reflujo gastroesofágico.

DISCUSION

El procedimiento de Sugiura modificado⁽⁴⁾ en esta corta serie de 12 casos, ha demostrado, a nuestro juicio, resultados aceptables. Los funda-

mentos fisiopatológicos de las modificaciones al procedimiento original ya los hemos explicitado⁽⁴⁾.

De las 3 muertes que debemos lamentar, en un caso es probable que el procedimiento no debió ser empleado (operación de urgencia luego de 48 hs. de balón de Sengstaken-Blakemore colocado, grado C de Child).

En otro caso, se trataba de una mujer con várices esofágicas que llegaban hasta el 1/3 superior del esófago torácico y que previamente había sido sometida a dos derivaciones portocava que se trombosaron.

Sólo en un caso se planteó, aunque no se pudo confirmar, la dehiscencia de la transección esofágica efectuada con aparato de sutura mecánica. Actualmente preferimos realizar la transección del esófago juxtacardial con el dispositivo de Liard⁽⁵⁾. La razón de esta elección es que el dispositivo de Liard, al determinar una sección diferida del esófago, tiene menos posibilidades de condicionar una dehiscencia⁽³⁾. Hemos empleado este dispositivo en 10 enfermos sin complicaciones inmediatas. La estenosis esofágica que se comprobó en 3 casos, se pudo manejar fácilmente mediante dilataciones. No tenemos experiencia con el dispositivo de Crestanello⁽²⁾, que tendría la virtud de evitar o disminuir la frecuencia de estenosis esofágica.

Esta corta serie no nos permite sacar conclusiones definitivas y terminantes. Por lo demás, los excelentes resultados reportados por Sugiura^(6, 7, 8) no han sido repetidos por otros autores

occidentales. Ello nos obliga a ser necesariamente cautos en cuanto a establecer su definitivo lugar y valor en el tratamiento quirúrgico de las várices esofágicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CHILD C.D. — The Liver and Portal Hipertension. Philadelphia. W.B. Saunders, 1964.
2. CRESTANELLO F.; BEGUIRISTAIN A.; LIZASO I.; NOGUERA G.; RESSIA O.; PIZZARROSA C. — Evaluación experimental de un nuevo anillo de ligadura esofágica. Cir. Urug., 45: 474, 1975.
3. DELANEY J.P. — A method for esophagogastric desvascularization. Surg. Gynecol. Obstet., 150: 899, 1980.
4. ESTEFAN A.; CARRIQUIRY G.; LAGO F.; PEREZ BILLI L.; PIGNATA D.; BEGUIRISTAIN A. — Nuestra experiencia con el procedimiento de Sugiura modificado en el tratamiento de las várices esofágicas. Cir. Uruguay, (en prensa).
5. LIARD W.; BALBOA O.; PUIG R.; PERDOMO R. — Una nueva endoprótesis para la operación de Vosschulte. Descripción, técnica y resultados. Cir. Urug., 46: 229, 1976.
6. SUGIURA M.; FUTAGAWA S. — A new technique for treating esophageal varices. J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 66: 677, 1973.
7. SUGIURA M.; FUTAGAWA S. — Further evaluation of Sugiura procedure in the treatment of esophageal varices. Arch. Surg. 112: 1317, 1977.
8. SUGIURA M.; FUTAGAWA S.; FUKASAWA M. — Nonshunting procedure: Sugiura procedure in the treatment of esophageal varices. En: Delaney J.P. and Vargo R.L. -Controversies in Surgery. Philadelphia W.B. Saunders, 1983.
9. WALKER R.M. — Esophageal transection for bleeding varices. Surg. Gynecol. Obstet., 118: 323, 1964.