



El largo trasegar de la miotomía de Heller por laparoscopia

The long racking of the laparoscopic Heller myotomy

Bernardo A. Borráez-Segura, MD¹ ,
Carlos A. Pellegrini, MD, FACS, FRCSI (Hon), FRCS (Hon), FRSCed (Hon), FWACS (Hon)²

1 Servicio de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, Liga Contra el Cáncer, Pereira, Colombia.

2 Department of Surgery, University of Washington, Seattle, United States of America.

La acalasia es uno de los trastornos más frecuentes de la motilidad esofágica y su tratamiento demuestra que viejos conceptos descritos hace 110 años aún se aplican¹. Por su parte, la miotomía de Heller laparoscópica (MHL) continúa siendo el procedimiento de elección para el tratamiento de algunos tipos de acalasia, superando procedimientos quirúrgicos por vía abierta, endoscópicos o robóticos, en diferentes aspectos como seguridad, efectividad, durabilidad, factibilidad, costo-efectividad, prevención y manejo de las complicaciones que puedan presentarse, entre ellas la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

En 1914, Ernst Heller, profesor de cirugía de Erwin Payr y director de cirugía en la universidad de Leipzig, Alemania, describió por primera vez una miotomía extraesofágica transabdominal

(anterior y posterior), constituyendo la base del tratamiento actual¹. Con el advenimiento de la funduplicatura de Nissen en 1956, de Dor en 1962 y de Toupet en 1963, en 1988 se platearon los primeros resultados de un procedimiento antirreflujo combinado con la miotomía para prevenir el reflujo postoperatorio².

Con la llegada de la cirugía mínimamente invasiva se fortalecieron las bases del procedimiento actual. En 1991 el doctor Cuschieri realizó la primera miotomía laparoscópica y luego el doctor Carlos Pellegrini realizó en 17 pacientes una miotomía por toracoscopia, limitada al lado izquierdo del esófago, extendiéndose 5 mm en la pared gástrica, obteniendo un adecuado balance entre la mejoría de la disfagia y la prevención de la ERGE. Adicionalmente, en dos pacientes en quienes la

Palabras clave: enfermedades del esófago; trastornos de la motilidad esofágica; acalasia del esófago; endoscopia del sistema digestivo; miotomía; historia de la medicina.

Keywords: esophageal diseases; esophageal motility disorders; esophageal achalasia; digestive system endoscopy; myotomy; history of medicine.

Fecha de recibido: 24/07/2024 - Fecha de aceptación: 12/08/2024 - Publicación en línea: 05/09/2024

Correspondencia: Bernardo A. Borráez-Segura, Carrera 15 # 1 – 55, Pereira, Colombia. Teléfono: +57 3102570492.

Dirección electrónica: bborraez@hotmail.com

Citar como: Borráez-Segura BA, Pellegrini CA, El largo trasegar de la miotomía de Heller por laparoscopia. Rev Colomb Cir. 2024;39: 832-4. <https://doi.org/10.30944/20117582.2716>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

miotomía toracoscópica fue muy corta, el doctor Pellegrini realizó una miotomía laparoscópica, que fueron los dos primeros casos de este procedimiento realizados en Estados Unidos ^{2,3}.

A partir de este momento, la MHL se popularizó como el procedimiento de elección para el tratamiento de la acalasia, mientras que la adición de un procedimiento antirreflujo, como Dor o Toupet, también se aceptaron como parte esencial de la operación. No obstante, se siguió discutiendo durante un largo tiempo la extensión ideal de la miotomía en su porción distal, hasta las publicaciones de Pellegrini CA, et al. ^{4,5}, que demostraron que la recurrencia de la disfagia disminuye notablemente cuando la miotomía se extiende 3 cm por debajo de la unión gastroesofágica, al eliminar las fibras musculares que constituyen el ángulo de His, y previene la disfagia recurrente ^{4,5}.

A pesar de los nuevos avances tecnológicos presentados durante las últimas décadas, como la cirugía robótica y la miotomía endoscópica (POEM por sus siglas en inglés, *Per-Oral Endoscopic Myotomy*), la MHL ha demostrado excelentes a buenos resultados en múltiples centros, como un procedimiento efectivo en al menos el 90 % de los casos tratados, con mínimas complicaciones intraoperatorias. Adicionalmente, es un procedimiento que ha demostrado su durabilidad en el control de los síntomas (más de 10 años) ⁷.

Al ser comparada directamente con la miotomía endoscópica se presentan dos ventajas claras. La primera relacionada con la costo-efectividad del procedimiento, por el alto valor de los materiales endoscópicos y los materiales desechables (donde se duplican los costos), y la segunda y más relevante, por el desarrollo de ERGE (entre 11,1 y 20 % para MHL en comparación con 47,5 a 57 % para POEM) ^{6,8,9}.

Es por esto por lo que, después de un largo trasegar a través de la historia, la MHL se ha reafirmado como el procedimiento de elección para el tratamiento de algunos tipos de acalasia, imponiéndose como el estándar de tratamiento.

Las enfermedades esofágicas y su tratamiento representan un área crucial en la cirugía, debido a su impacto en la calidad de vida. Es por esta razón que los editores de la *Revista Colombiana*

de Cirugía decidimos realizar un número especial dedicado a las enfermedades del esófago, encabezado por este editorial con la coautoría del doctor Carlos Pellegrini, uno de los principales actores de esta historia.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Dada la naturaleza de este artículo no fue necesario el diligenciamiento de un consentimiento informado.

Conflictos de interés: Ninguno declarado por los autores.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declararon que no se utilizó tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: No se recibió ninguna fuente externa de financiación.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Bernardo A. Borráez-Segura, Carlos A. Pellegrini.
- Adquisición de datos: Bernardo A. Borráez-Segura, Carlos A. Pellegrini.
- Análisis e interpretación de los datos: Bernardo A. Borráez-Segura, Carlos A. Pellegrini.
- Redacción del manuscrito: Bernardo A. Borráez-Segura, Carlos A. Pellegrini.
- Revisión crítica y aprobación del manuscrito: Bernardo A. Borráez-Segura, Carlos A. Pellegrini.

Referencias

- 1 Heller E. [Extramukose Cardioplastik beim chronischen Cardiospasmus mit Dilatation des Oesophagus]. Mitt GrenzgebMed Chir. 1914;27:141-9.
- 2 Schlottmann F, Herbella FAM, Patti MG. The evolution of the treatment of esophageal achalasia: From the open to the minimally invasive approach. World J Surg. 2022;46:1522-6.
<https://doi.org/10.1007/s00268-022-06482-4>
- 3 Pellegrini C, Wetter LA, Patti M, Leichter R, Mussan G, Mori T, et al. Thoracoscopic esophagomyotomy. Initial experience with a new approach for the treatment of achalasia. Ann Surg. 1992;216:291-9.
<https://doi.org/10.1097/0000658-199209000-00008>
- 4 Oelschlager BK, Chang L, Pellegrini CA. Improved outcome after extended gastric myotomy for achalasia. Arch Surg. 2003;138:490-7.
<https://doi.org/10.1001/archsurg.138.5.490>

- 5 Wright AS, Williams CW, Pellegrini CA, Oelschlagel BK. Long-term outcomes confirm the superior efficacy of extended Heller myotomy with Toupet fundoplication for achalasia. *Surg Endosc.* 2007;21:713-8. <https://doi.org/10.1007/s00464-006-9165-9>
- 6 Marinello FG, Targarona EM, Balague C, Poca M, Mones J, Trias M. Abordaje laparoscópico de la achalasia. Resultados clínicos, de calidad de vida y funcionales a largo plazo. *Cir Esp.* 2014;92:188-94. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.06.007>
- 7 Borráez BA, Patti MG. Miotomía de Heller por vía laparoscópica: un procedimiento seguro. *Rev Colomb Cir.* 2014;29:182-7. <https://doi.org/10.30944/20117582.403>
- 8 Morgado-Conte T, de Paiva-Haddad LB, Braga-Ribeiro I, Hourneaux de Moura ET, Carneiro-D'Albuquerque LA, Hourneaux de Moura EG. Peroral endoscopic myotomy (POEM) is more cost-effective than laparoscopic Heller myotomy in the short term for achalasia: Economic evaluation from a randomized controlled trial. *Endosc Int Open.* 2020;8:E1673-E1680. <https://doi.org/10.1055/a-1261-3417>
- 9 Patti MG, Herbella FA. Laparoscopic Heller myotomy versus peroral endoscopic myotomy for the treatment of achalasia. *Curr Opin Gastroenterol.* 2024;40:314-8. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000001024>