

**CIRUGÍA**

La miotomía  
endoscópica por  
vía oral, nueva  
alternativa para  
la acalasia

**PÁG. 19**



# La miotomía endoscópica por vía oral, opción contra la acalasia

Se trata de un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo

La técnica se desarrolló en Japón y ahora llega por primera vez a Europa

BARCELONA  
**MIGUEL RAMUDO**  
 dmredaccion@diariomedico.com

Una vez más, el Hospital de San Pablo, de Barcelona, se pone a la vanguardia de la cirugía en Cataluña. En esta ocasión al practicarse allí por primera vez una miotomía endoscópica por vía oral (POEM, por sus siglas en inglés). Carlos Guarner fue el encargado de llevar a cabo esta novedosa técnica desarrollada en Japón y que viene a ofrecer un nuevo tratamiento menos invasivo para la acalasia.

La acalasia es una enfermedad poco conocida, pero que reduce en gran medida la calidad de vida de quien la padece. Sucede cuando el músculo que hay entre el esófago y el estómago no se relaja bien, no dejando pasar la comida. Hasta la fecha su etiología es desconocida, no existiendo por tanto ningún tratamiento específico para curar la enfermedad. Esto hace necesario tomar medidas destinadas a que la comida pueda seguir su tránsito normal.

Hasta la fecha el tratamiento quirúrgico más habitual era la miotomía de Heller, que se practicaba por laparoscopia. Pero en pacientes de avanzada edad se desaconsejaba, teniendo que optarse por otros tratamientos menos agresivos, pero a la vez también menos eficaces, como la inyección de toxina botulínica o la dilatación mediante un globo para romper el músculo.

## INNOVACIÓN QUIRÚRGICA

El POEM sigue siendo una miotomía, pero con diferencias que la hacen menos agresiva. La primera es la vía de acceso, que en este caso es a través de la boca. Se ha aprovechado una técnica que se utilizaba para resecaer tumores superficiales, llamada disección submucosa.

A raíz de esta técnica, un médico japonés desarrolló el POEM. Mediante la inyección submucosa se separa el músculo y la mucosa del



Carlos Guarner, del Hospital de San Pablo, de Barcelona.

esófago. Luego se introduce en esa submucosa el endoscopio y se va bajando hasta llegar al músculo que se quiere abrir. Una vez allí, se puede hacer por dentro, dejando la capa mucosa íntegra para que no haya perforación, que es lo que se trata de evitar en este tipo de operaciones y descartas hacer una cirugía laparoscópica", explica Carlos Guarner.

Se trata de un procedimiento pionero en España, pero que a nivel mundial lleva practicándose desde hace unos años, con la ventaja que esto supone a la hora de implantarlo en nuestro país. Carlos Guarner valora positivamente esta experiencia previa. "La técnica POEM empezó a emplearse en 2008 y ya hay más de 5.000 casos registrados en el mundo, pero en Europa y Estados Unidos ha costado más introducirla. La experiencia de Japón enseña que tiene los mismos resultados que la miotomía de Heller. Evidentemente, hay que ver a largo plazo cómo evolucionan los pacientes a los que se les ha practicado, porque aunque empezó en 2008, muchos pacientes llevan sólo dos, tres o cuatro años operados".

Es una operación sencilla que permite dar el alta hos-

El Hospital de San Pablo, de Barcelona, realiza por primera vez en Europa la técnica japonesa POEM, consistente en una miotomía menos invasiva que la clásica

El tratamiento quirúrgico más habitual para esta enfermedad es la miotomía de Heller, pero esta opción se desaconseja en pacientes de edad avanzada

pitalaria al día siguiente de la intervención. La mejora en la calidad de vida del paciente se hace evidente a los pocos días. "En esta enfermedad, la comida se queda en el esófago, ocasionando una molesta sensación de saciedad. Uno de los pacientes nos comentaba que se levantaba desde hacia veintidós años dos o tres veces por la noche a expulsar espuma y saliva, y que no iba a restaurantes. Cinco días después de la operación, ya estaba comiendo sólido, durmiendo toda la noche y yendo a restaurantes... En definitiva, haciendo una vida normal".

Una de las ventajas del POEM es que facilita al cirujano el acceso al músculo.

En una miotomía de Heller es necesario abrir un poco el diafragma para llegar al esófago, al que sólo se tiene acceso por uno de sus lados y que complica mucho el realizar una segunda operación. Esto no sucede con el POEM, por lo que se plantea como una opción en casos en que sea necesario volver a intervenir. Y no sólo eso, como añade Guarner: "Al principio, uno de los principales inconvenientes que se le veía es que no hacemos una cirugía antiirreflujo, como sí se hace cuando se practica la miotomía de Heller. Lo que se está viendo es que, como no hemos abierto el diafragma, los pacientes generalmente no tienen reflujo; en caso contrario, se opta por antiácidos".

Aunque el POEM solventa parte de los problemas de la acalasia, todavía quedan secuelas tras la operación. Al tratarse de una enfermedad que cuesta ser diagnosticada, los pacientes llevan muchos años sufriendola antes de la operación. Esto afecta al movimiento peristáltico normal del esófago, que debe luchar contra la presión del músculo que no se relaja. Aparecen de esta forma lo que se conoce como ondas terciarias, que afectan al tránsito adecuado de la comida.