



No se ha dicho todo y menos la última palabra en cuanto a la cirugía antirreflujo se refiere, sobre todo haciendo mención de la resolución total de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la eliminación completa de las molestias postoperatorias, que a decir de la disfagia, al ser tan común, la hemos considerado como normal y que en muchos de los casos al persistir sólo hemos cambiado una molestia por otra, que quizá para el paciente en algunas circunstancias sea mucho más importante que los síntomas que indicaron la cirugía. Mucho se ha discutido sobre los detalles técnicos para evitar o minimizar este molesto síntoma: el uso de sondas de calibración del esófago, la endoscopia transoperatoria, la sección de los vasos cortos del estómago, las funduplicaturas parciales, principalmente la de Toupet, con la consabida controversia de que aunque es menor la disfagia con los procedimientos parciales, los resultados a largo plazo para el control de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es mejor con las funduplicaturas de 360° como la de Nissen.

En este número presentamos un interesante artículo sobre la repercusión de los trastornos de la motilidad esofágica sobre la disfagia postoperatoria con las técnicas de Nissen y Nissen-Rossetti; es un estudio comparativo que no mostró diferencia en la disfagia postoperatoria entre ambas técnicas, sino más bien estuvo relacionada a la experiencia del cirujano y a los trastornos de la motilidad severos en el preoperatorio. El esfuerzo y las investigaciones deben continuar y recordemos que nada sustituye una técnica quirúrgica depurada y cuidadosa.

Por otro lado, también presentamos dos casos interesantes y poco frecuentes de cirugía esofágica; uno de quiste por duplicación de esófago medio y enfermedad por reflujo gastroesofágico y otro de esófago en cascanueces y divertículo epifrénico. En fin, que la cirugía de esófago seguirá siendo un tema por demás apasionante.

Carlos Melgoza Ortiz
Editor