

La funduplicatura laparoscópica mejora la calidad de vida en pacientes con reflujo gastroesofágico

Laparoscopic fundoplication improves quality of life in patients with gastro-esophageal reflux

Grant A, y col. BMJ. 2008; 337:a2664

Objetivo

Comparar la funduplicatura laparoscópica con el tratamiento médico en pacientes con enfermedad crónica por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico multicéntrico pragmático* (incluyó un grupo en que la intervención evaluada fue aleatorizada y otro, en la que no lo fue) llevado a cabo en 21 hospitales del Reino Unido, que incluyó 1078 pacientes con más de un año de enfermedad documentada por endoscopia o "pHmetría", bajo riesgo quirúrgico y ausencia de esófago de Barret o displasia mayor a 3 cm, hernia paraesofágica, estenosis esofágica u obesidad mórbida. El seguimiento fue de 12 meses e incluyó 357 pacientes aleatorizados a tratamiento médico optimizado o funduplicatura, y un grupo paralelo (n=453) no aleatorizado que eligió su tratamiento.

Medición de resultados principales

El resultado primario fue calidad de vida (puntaje de 0 a 100 en el cuestionario Reflux QoL1) medido al ingreso, a los tres y a los 12 meses luego de la intervención. A mayor puntaje, mejor calidad de vida, considerándose clínicamente relevante una diferencia de siete puntos. El análisis fue por intención de tratar.

Resultados principales

Se resumen en la tabla 1. La tasa de complicaciones quirúrgicas fue de 0,6% y no se registraron muertes.

Tabla 1: calidad de vida relacionada con los síntomas de reflujo -basal y a los 12 meses de la intervención- de acuerdo a la rama de tratamiento asignada aleatoriamente y con análisis por intención de tratar.

Puntaje de severidad del reflujo*	Rama de tratamiento		Diferencia de puntaje a los 12 meses (IC95%)
	Quirúrgico (n=178)	No quirúrgico (n=179)	
Basal	63,6	66,8	
A los 12 meses	84,6	73,4	11,2 (6,4 a 16)

*A mayor puntaje, mejor calidad de vida.

Respecto del grupo no aleatorizado (n=453) los pacientes que eligieron cirugía tuvieron puntajes basales más bajos y luego de hacer un ajuste por índice de masa corporal, edad, sexo y puntaje basal, los resultados fueron estadísticamente favorables al grupo que eligió cirugía con una diferencia de 4,1 puntos.

A los 12 meses y considerando globalmente a ambos grupos, recibía inhibidores de la bomba de protones (IBP) el 38% de los pacientes operados y el 90% de los asignados a tratamiento médico. La tasa de complicaciones quirúrgicas fue de 0,6% y no se registraron muertes.

Conclusiones

A los 12 meses, la cirugía mejoró el puntaje de calidad de vida en los pacientes con ERGE.

Palabras claves: Enfermedad por reflujo, funduplicatura, medicación antireflujo, calidad de vida. **Keywords:** gastro-oesophageal reflux disease, fundoplication, antireflux medication, quality of life. **Fuentes de financiamiento:** no referida.

Comentario

A los pacientes con ERGE sin complicaciones graves (estenosis o esófago de Barret) sólo se les ofrecía la opción quirúrgica ante la progresión de sus síntomas a pesar del tratamiento médico^{1,2}. Utilizando un diseño pragmático cercano a la práctica habitual, este estudio evaluó pacientes a quienes habitualmente no se les indicaría funduplicatura como tratamiento inicial.

Sus resultados favorecieron la estrategia quirúrgica inicial, aunque llama la atención que el 38% de los pacientes operados hayan continuado con requerimientos de medicación antireflujo al año de seguimiento. En este sentido, vale destacar que varios ensayos clínicos habían cuestionado los beneficios a más largo plazo de la cirugía para el control de la ERGE. Por ejemplo, el de Lundell y col.² había documentado que a los cinco años, los pacientes operados utilizaban la misma cantidad de medicación anti-reflujo que los no operados; mientras que el de Spechler y

col.³ había reportado que a los diez años, el 62% de los pacientes operados seguían consumiendo medicamentos anti-reflujo.

Esto indicaría que con el paso del tiempo, los beneficios atribuibles a la cirugía se van perdiendo.

Conclusiones de la comentadora

La funduplicatura laparoscópica constituye un procedimiento breve, con escaso riesgo, y que se asocia a una mejoría de la calidad de vida al año de los pacientes con ERGE no complicado. Sin embargo, ya que la evidencia sobre sus beneficios a largo plazo es controvertida, la indicación de cirugía debería ser evaluada en cada paciente en particular.

Tami Guenzelovich y Victoria Wurcel [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires.

tami.guenzelovich@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 1/6/09 y aceptado el 31/10/09

Guenzelovich T y Wurcel V. La funduplicatura laparoscópica mejora la calidad de vida en pacientes con reflujo gastroesofágico. Evid. actual. práct. ambul; 12 (4): 128, Oct-Dic.2009. **Comentado de Grant AM et al. Minimal access surgery compared with medical management for chronic gastro-esophageal reflux disease: UK collaborative randomised trial.** BMJ 2008;337:a2664.PMID: 19074946.

Referencias

1. Macran S y col. The development of a new measure of quality of life in the management of gastro-esophageal reflux disease: the Reflux questionnaire. Qual Life Res 2007; 16:331-43.
2. Lundell L y col. Continued (5-year) followup of a randomized clinical study comparing antireflux surgery and omeprazole in gastroesophageal reflux disease. J Am Coll Surg. Feb 2001;192(2):172-9; discussion 179-81
3. Spechler J y col. Long-term outcome of medical and surgical therapies for gastroesophageal reflux disease: follow up of a randomized controlled trial. JAMA 2001; 285:2331-8.