

Manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas (Paraguay), 2014-2022

Laparoscopic management of benign esophageal pathologies at the first chair of surgical clinic of the hospital de clínicas (Paraguay), 2014-2022

Esteban Ariel Morales Páez* , Crithian Chávez Rivaldi**

Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica.
San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

Introducción: Las patologías esofágicas benignas, como la acalasia, la hernia hiatal y la enfermedad por reflujo gastroesofágico, afectan de forma importante la calidad de vida de los pacientes y suelen manifestarse con disfagia, dolor retroesternal y reflujo. En este contexto, el abordaje laparoscópico se ha consolidado como una alternativa quirúrgica mínimamente invasiva para su tratamiento. **Objetivo:** Describir el manejo laparoscópico de las patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas del Paraguay durante el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2022. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos mediante revisión de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de patología esofágica benigna sometidos a tratamiento laparoscópico en el periodo de estudio. **Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes. Predominó el sexo femenino (55%) y el grupo etario de 50 a 69 años (60%). La disfagia fue el síntoma más frecuente (60%). La acalasia constituyó el diagnóstico principal (55%), seguida de hernia hiatal (30%) y ERGE asociada a hernia hiatal (15%). Las técnicas quirúrgicas más empleadas fueron la funduplicatura de Nissen (45%) y la miotomía de Heller asociada a funduplicatura (55%). El tiempo quirúrgico predominante fue de 3 a 4 horas (80%), la estancia hospitalaria más frecuente fue de 1 a 6 días (90%) y la conversión a cirugía abierta ocurrió en el 10% de los casos. **Conclusión:** En esta serie, el manejo laparoscópico de las patologías esofágicas benignas se caracterizó por el predominio de acalasia y hernia hiatal, con mayor utilización de funduplicatura de Nissen y miotomía de Heller asociada a funduplicatura. La conversión a cirugía abierta fue infrecuente.

Palabras claves: Acalasia; Hernia hiatal; Reflujo gastroesofágico; Disfagia; Laparoscopia.

ABSTRACT

Introduction: Benign esophageal pathologies, such as achalasia, hiatal hernia, and gastroesophageal reflux disease, significantly affect patients' quality of life and usually present with dysphagia, retrosternal pain, and reflux. **Objective:** To describe the laparoscopic management of benign esophageal pathologies at the First Chair of Surgical Clinic of the Hospital de Clínicas, Paraguay, from January 2014 to December 2022. **Materials**

and methods: Observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study. A non-probabilistic consecutive case sampling was performed through review of medical records of patients older than 18 years, of both sexes, diagnosed with benign esophageal pathology and treated laparoscopically during the study period. **Results:** Twenty patients were included. Females predominated (55%), and the most frequent age group was 50 to 69 years (60%). Dysphagia was the most common symptom (60%). Achalasia was the main diagnosis (55%), followed by hiatal hernia (30%) and GERD associated with hiatal hernia (15%). The most frequently used surgical techniques were Nissen fundoplication (45%) and Heller myotomy associated with fundoplication (55%). Operative time was predominantly 3 to 4 hours (80%), hospital stay was most commonly 1 to 6 days (90%), and conversion to open surgery occurred in 10% of cases. **Conclusion:** In this series, laparoscopic management of benign esophageal pathologies was mainly represented by achalasia and hiatal hernia, with Nissen fundoplication and Heller myotomy associated with fundoplication being the most commonly performed procedures. Conversion to open surgery was uncommon.

Keywords: Achalasia; Hiatal hernia; Gastroesophageal reflux; Dysphagia; Laparoscopy.

INTRODUCCIÓN

Las patologías esofágicas benignas, entre ellas la acalasia, la hernia hiatal y la enfermedad por reflujo gastroesofágico, constituyen entidades frecuentes en la práctica clínica y pueden generar un deterioro importante en la calidad de vida de los pacientes debido a síntomas como disfagia, dolor retroesternal, regurgitación y pirosis.⁽¹⁻³⁾

El desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva ha favorecido la consolidación del abordaje laparoscópico como una alternativa terapéutica ampliamente utilizada en el tratamiento quirúrgico de estas patologías, por asociarse con menor agresión quirúrgica, adecuada visualización anatómica y recuperación posoperatoria más rápida en comparación con la cirugía abierta en pacientes seleccionados.^(1,6,7)

En el Hospital de Clínicas del Paraguay, la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica ha incorporado este abordaje en el manejo de pacientes con patología esofágica benigna. Sin embargo,

* Cirujano General, Jefe de Residentes de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo- Paraguay)

** Cirujano General, Plantel de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo- Paraguay)

Autor Correspondiente: Crithian Chavez Rivaldi - Dirección postal: Asunción, Paraguay - Correo: chavezrivaldi@gmail.com

Recibido: 17/12/2025 - Revisado: 18/01/2026 - Aceptado: 13/03/2026

Revisor: Carlos Arce Aranda MSP y BS

Proceso de revisión: Evaluación por pares a doble ciego.

Editor: Eduardo González Milto Universidad Nacional de Asunción; San Lorenzo, Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

los reportes nacionales sobre las características clínicas de los pacientes, los métodos diagnósticos empleados y las técnicas quirúrgicas utilizadas siguen siendo limitados.

Por ello, el presente estudio se planteó con el objetivo de describir el manejo laparoscópico de las patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas del Paraguay durante el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2022.

Asimismo, se analizaron las características sociodemográficas, los antecedentes clínicos, los métodos diagnósticos, las técnicas quirúrgicas empleadas y la necesidad de conversión a cirugía abierta.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Describir el manejo laparoscópico de las patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas del Paraguay durante el periodo enero de 2014 a diciembre de 2022.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes
- Identificar los principales antecedentes clínicos de interés quirúrgico, como índice de masa corporal, comorbilidades, cirugías previas, síntomas y métodos diagnósticos utilizados.
- Describir las características del abordaje laparoscópico, incluyendo técnica quirúrgica empleada, uso de drenaje, tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria.
- Determinar la frecuencia de conversión de laparoscopia a cirugía abierta en esta serie.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos mediante revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de San Lorenzo, Paraguay, entre enero de 2014 y diciembre de 2022, con diagnóstico de patología esofágica benigna y sometidos a tratamiento laparoscópico.

Se incluyeron las fichas completas de pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años. Las variables estudiadas fueron:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Índice de masa corporal (IMC)
- Comorbilidades
- Tipos de comorbilidades
- Cirugías previas
- Tipos de cirugías previas
- Clínica
- Métodos auxiliares de diagnóstico
- Diagnóstico
- Técnica Quirúrgica
- Tiempo Quirúrgico
- Tiempo de hospitalización
- Conversión de laparoscopia a cirugía abierta

RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes sometidos a manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas durante el periodo 2014-2022. Se observó predominio del sexo femenino (55%) y del grupo etario de 50 a 69 años (60%). La mayor parte de los pacientes procedía del departamento Central (70%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes sometidos a manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, periodo 2014-2022 (n=20)

Variable		Número de casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	11	55%
	Masculino	9	45%
Edad	18 a 28 años	2	10%
	29 a 39 años	4	20%
	40 a 49 años	1	5%
	50 a 59 años	6	30%
	60 a 69 años	6	30%
	70 a 79 años	1	5%
Departamento de procedencia	Caaguazú	1	5%
	Central	14	70%
	Cordillera	1	5%
	Itapúa	2	10%
	Paraguarí	1	5%
	San Pedro	1	5%

Fuente: Archivo del autor.

En relación con los antecedentes clínicos, el 45% presentó sobrepeso y el 90% tenía al menos una comorbilidad. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, seguida de obesidad y diabetes mellitus tipo 2. El 30% tenía antecedente de cirugía previa.

Tabla 2. Características de antecedentes de pacientes sometidos a manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, periodo 2014-2022 (n=20)

Variable		Número de casos	Porcentaje
IMC	18,5–24,9	5	25%
	25,0–29,9	9	45%
	30,0–34,9	4	20%
	35,0–39,9	2	10%
Comorbilidades	No	2	10%
	Sí	18	90%
Tipo de comorbilidad	DM2	6	23%
	HTA	12	46%
	Obesidad	8	31%
Cirugías previas	No	14	70%
	Sí	6	30%
Tipo de cirugía previa	Apendicectomía abierta	2	10%
	Colecistectomía abierta	2	10%
	Colecistectomía videolaparoscópica	1	5%
	Hernioplastia Inguinal	1	5%
	Ninguna	14	70%

Fuente: Archivo del autor. HTA: hipertensión arterial. DM2: diabetes mellitus tipo 2. IMC: índice de masa corporal.

La disfagia constituyó el síntoma de presentación más frecuente (60%), seguida del dolor retroesternal (40%). En cuanto a los estudios diagnósticos, la endoscopia digestiva alta, sola o combinada con esofagograma, fue el método más utilizado. La acalasia fue el diagnóstico predominante (55%), seguida de hernia hiatal (30%) y ERGE asociada a hernia hiatal (15%).

Tabla 3. Características clínicas y métodos auxiliares de diagnóstico de pacientes sometidos a manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, período 2014-2022 (n=20)

Variable		Número de casos	Porcentaje
Síntomas	Disfagia	12	60%
	Dolor retroesternal	8	40%
Estudios de diagnóstico	EDA	9	45%
	Esofagograma	1	5%
	EDA y Esofagograma	10	50%
Test de Chagas	Negativo	17	85%
	Positivo	3	15%
Diagnóstico	Acalasia	11	55%
	Hernia Hiatal	6	30%
	ERGE con Hernia Hiatal	3	15%

Fuente: Archivo del autor. EDA: endoscopia digestiva alta. ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Respecto al tratamiento quirúrgico, las técnicas más empleadas fueron la funduplicatura de Nissen (45%) y la miotomía de Heller asociada a funduplicatura, realizada en los casos de acalasia (55%).

Todos los pacientes recibieron drenaje posoperatorio. El tiempo quirúrgico fue de 3 a 4 horas en el 80% de los casos y la estancia hospitalaria más frecuente fue de 1 a 6 días (90%).

La conversión a cirugía abierta ocurrió en 2 pacientes (10%), atribuida a dificultad durante la disección; en el 90% restante el procedimiento se completó por vía laparoscópica.

Tabla 4. Características quirúrgicas y conversión de laparoscopia a cirugía abierta en pacientes sometidos a manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, período 2014-2022 (n=20).

Variable	Técnica / detalle		Número de casos	Porcentaje
Técnica quirúrgica	Acalasia	Heller + Dor	8	40%
	Acalasia	Heller + Nissen	3	15%
	ERGE / Hernia hiatal	Nissen	9	45%
Drenaje	Sí		20	100%
Tiempo quirúrgico	2 horas		1	5%
	3 horas		10	50%
	4 horas		6	30%
	5 horas		3	15%
Estadía hospitalaria	1 a 3 días		9	45%
	10 a 12 días		1	5%
	4 a 6 días		9	45%
	7 a 9 días		1	5%
Conversión de laparoscopia a cirugía abierta	Sí		2	10%
	No		18	90%

Fuente: Archivo del autor. ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta serie permiten caracterizar la experiencia institucional en el manejo laparoscópico de patologías esofágicas

benignas en un centro de referencia nacional. Debido al diseño descriptivo y al tamaño muestral reducido, los hallazgos deben interpretarse principalmente como el perfil clínico-quirúrgico de la casuística atendida, más que como una descripción epidemiológica generalizable.

En esta serie predominó el sexo femenino y el grupo etario de 50 a 69 años. Asimismo, la mayoría de los pacientes procedía del departamento Central, hecho que probablemente refleje la cercanía geográfica con el centro asistencial y el acceso a servicios quirúrgicos especializados, más que una distribución poblacional propia de la enfermedad.

Desde el punto de vista clínico, la disfagia fue el síntoma predominante, en concordancia con la elevada frecuencia de acalasia observada en la muestra. La literatura describe la disfagia como una manifestación cardinal en las alteraciones motoras esofágicas y una de las principales causas de consulta en estas entidades ^(2,5). En cuanto al abordaje diagnóstico, la utilización de endoscopia digestiva alta, sola o combinada con esofagograma, resulta coherente con las recomendaciones actuales para la evaluación de pacientes con disfagia y sospecha de patología esofágica estructural o funcional ^(2,5,6).

La acalasia fue el diagnóstico más frecuente, seguida de hernia hiatal y ERGE asociada a hernia hiatal. En consecuencia, las técnicas quirúrgicas más utilizadas fueron la miotomía de Heller asociada a funduplicatura y la funduplicatura de Nissen. Este hallazgo es consistente con el papel que estas técnicas ocupan en el tratamiento quirúrgico de dichas patologías, especialmente en pacientes seleccionados para resolución laparoscópica ^(1,7).

El tiempo quirúrgico predominante de 3 a 4 horas y la estancia hospitalaria más frecuente de 1 a 6 días muestran un comportamiento posoperatorio aceptable dentro de esta serie. Sin embargo, al tratarse de un estudio descriptivo, estos datos deben entenderse como resultados de la experiencia local y no como medidas comparativas de superioridad frente a otros abordajes.

La conversión a cirugía abierta fue infrecuente y se registró en el 10% de los casos, atribuida a dificultad durante la disección. Este hallazgo respalda la factibilidad del abordaje laparoscópico en el contexto institucional evaluado, aunque su interpretación debe realizarse con cautela debido al bajo número de pacientes incluidos.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran su diseño retrospectivo, el tamaño muestral reducido y la realización en un solo centro, aspectos que restringen la generalización de los resultados. Además, no se evaluaron desenlaces funcionales ni seguimiento a largo plazo, por lo que no es posible establecer conclusiones sobre control sintomático tardío, recurrencia o calidad de vida.

En futuras investigaciones sería conveniente desarrollar estudios prospectivos, con mayor número de pacientes y seguimiento posoperatorio estandarizado, que permitan fortalecer la evidencia local.

CONCLUSIÓN

En esta serie, los pacientes sometidos a manejo laparoscópico de patologías esofágicas benignas fueron predominantemente mujeres, de 50 a 69 años y procedentes principalmente del departamento Central.

Desde el punto de vista clínico, predominaron la disfagia, el sobrepeso y la presencia de comorbilidades; la endoscopia digestiva alta, sola o asociada al esofagograma, fue el método diagnóstico más utilizado, y la acalasia fue el diagnóstico más frecuente.

En el aspecto quirúrgico, las técnicas más empleadas fueron

la funduplicatura de Nissen y la miotomía de Heller asociada a funduplicatura, con tiempos quirúrgicos habitualmente de 3 a 4 horas y estancia hospitalaria predominante de 1 a 6 días. La conversión a cirugía abierta fue infrecuente.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron de la búsqueda de información, recolección de datos, redacción del borrador, revisión crítica del manuscrito y aprobación final del mismo.

FINANCIACIÓN

Los autores financiaron la realización del presente artículo.

REFERENCIAS

1. DeMeester SR. Laparoscopic Hernia Repair and Fundoplication for Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastrointest Endosc Clin.* 2020;30(2):309-324.
2. Mari A, Sweis R. Assessment and management of dysphagia and achalasia. *Clin Med.* 2021;21(2):119-123.
3. Maret-Ouda J, Markar SR, Lagergren J. Gastroesophageal Reflux Disease: A Review. *JAMA.* 2020;324(24):2536-2547.
4. Kim N. Esophageal Diseases. In: Kim N, editor. *Sex/Gender-Specific Medicine in Clinical Areas.* Singapore: Springer Nature; 2024. p. 55-93.
5. Wilkinson JM, Codipilly DC, Wilfahrt RP. Dysphagia: Evaluation and Collaborative Management. *Am Fam Physician.* 2021;103(2):97-106.
6. Weusten BLAM, Barret M, Bredenoord AJ, Familiari P, Gonzalez JM, van Hooft JE, et al. Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders – part 1: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2020;52:498-515.
7. Doubova M, Gowing S, Robaidi H, Gilbert S, Maziak DE, Shamji FM, et al. Long-term Symptom Control After Laparoscopic Heller Myotomy and Dor Fundoplication for Achalasia. *Ann Thorac Surg.* 2021;111(5):1717-1723.