



INDICACIÓN ACTUAL DE LA CIRUGÍA EN LA ÚLCERA DUODENAL

Dr. LÁZARO YERA ABREUS

Especialista II Grado en Cirugía General

Profesor Titular y Consultante de la Facultad

“Dr. Miguel Enríquez”

2006

Criterios “actuales” sobre el tto. De la enfermedad ulcerosa gastroduodenal

1. Tratamiento antiulceroso, con los anti-H2 y/o bloqueadores de la bomba de protones.
2. Tratamiento erradicador del *Helicobacter pylori* con la triple terapia.

- Bardham y Nayyar. Dig Liver Dis 2003
- Enders, Lam y Sung. Am Surg 2000
- Bak- Romaniszyn, Wojtun, Gil, Planeta-Malecka. Pol Merkuriusz Lek 2004
- Stabile. Ann Surg 2000
- Guillian, Speacke y Lobo. Br J Surg 2003
- Somerland et al. Surg Endosc 2006
- Bures. Vnitr Lek 2004

Criterios “actuales” sobre el tto.
De la enfermedad ulcerosa
gastroduodenal

- Millat, Fingerhut y Borie. World J Surg 2000
- Freston . J Gastroenterol 2000
- Bátorfi, Kolonics y Beznicza Magy Seb 2001
- Kaneko et al. J Gastroenterol 2000
- Chiba. J Gastroenterol 2000
- Arakawa et al. J Gastroenterol 2000

El problema de las
complicaciones de la ulcera
gastroduodenal

- Gurleyik. J Coll Physicians Surg Pak 2003
- Piñeira Madrona y col. Eur J Surg 2001
- González Zaldívar. TTE 1998
- Hurtado Ponce TTE 1992
- Yera Abreus y Gutiérrez Rojas Arch Cir Gen Dig 2006

¿Interrogante?

¿ Cómo es posible que nosotros, al igual que otros cirujanos cubanos y del resto del mundo, hayamos podido curar mediante la operación a cientos de miles o quizás millones de pacientes con esta enfermedad , antes que se conociera esta bacteria?

Posibles repuestas

- Goletiani M. Vagotomy and helicobacteriosis.
Annals of Biomedical Research and Education 2001; 1 (4):
207-209
- Levenstein S. Peptic ulcer at the end of the 20th century: biological and psychological risk factors.
Can J Gastroenterol 1999; 13(9): 753-759
- Arakawa T, Higuchi K, Fujiwara Y, Tominaga K, Watanabe T, Shiba M, Uchida T et al.
Helicobacter pylori: criminal or innocent bystander ?.
J Gastroenterol 2000; 35 (Suppl XII): 42-46.

Las Técnicas Quirúrgicas a utilizar:

• **Exeréticas o resectivas:**

- Gastrectomía subtotal; Hemigastrectomía con vagotomía (T o S); Antrectomía con vagotomía (T o S).

• **No Exeréticas o conservadoras de organos:**

- Vagotomías (T o S) con píloroplastias; Vagotomía altamente selectiva, Hill-Baker y Taylor.
- Vagotomía troncular con gastroyeyunostomía

Ventajas y desventajas de las vagotomías con píloroplastias o gastroduodenostomía de Jaboulay

• **Ventajas:**

- Es de fácil ejecución
- Requiere poco tiempo quirúrgico.
- Conserva el reservorio gástrico.
- Su mortalidad es baja.
- Los efectos secundarios indeseables derivados de la misma son mínimos.

• **Desventaja:**

- Con ella la recurrencia ulcerosa puede ser alta.

Ventajas y desventajas de la VAS, Hill-Baker y Taylor

- **Ventajas:**

- Son muy fisiológicas, porque dejan íntegro el estómago y el duodeno.
- Sus efectos secundarios indeseables son prácticamente nulos.

- **Desventaja:**

- Un porcentaje de recurrencia ulcerosa promedio alto.

Ventajas y desventajas de las técnicas exeréticas (gastrectomía subtotal, hemigastrectomía con vagotomía y antrectomía con vagotomía)

- **Ventaja:**

- Baja incidencia de recurrencia ulcerosa.

- **Desventajas:**

- Mayor riesgo de complicaciones
- De más efectos secundarios indeseables.
- De una mortalidad considerablemente más alta que todos los procederes no exeréticos

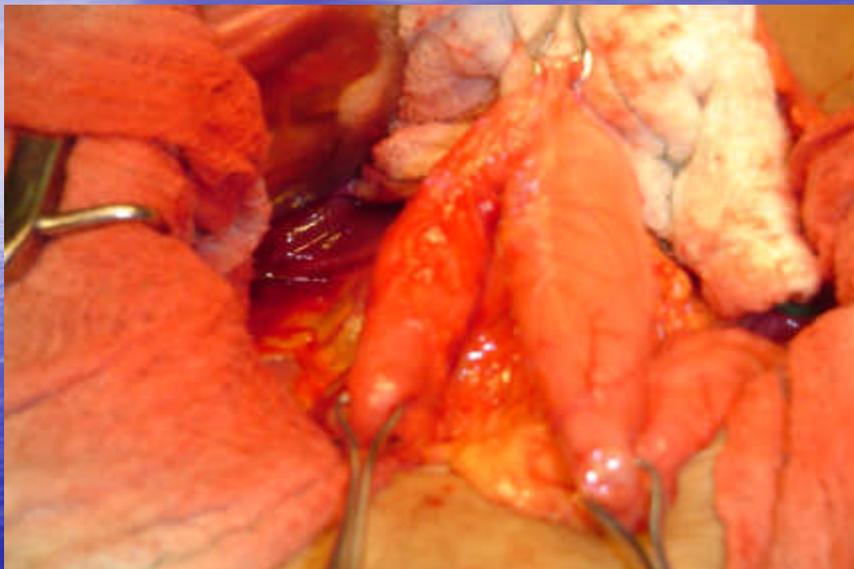
Selección de la técnica quirúrgica para el paciente con úlcera duodenal

Factores que planteó Hoerr hace ya 30 años, y han sido ratificados recientemente por Donahue , que deben ser analizados para elegir una operación para la úlcera duodenal:

- Riesgo relativo a la vida (mortalidad).
- Eficiencia en la curación de la úlcera (no recidiva).
- Liberación de efectos indeseables importantes.
- Conveniencia desde el punto de vista técnico para la situación anatómica específica.

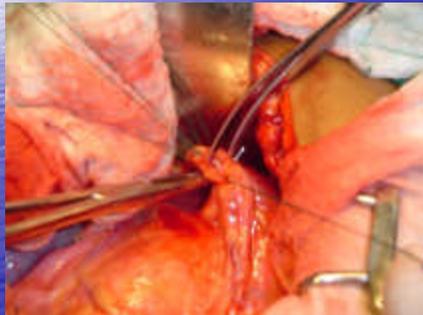
Hoerr SO. Clin Quir NA 19976
Donahue PE. World J Surg 2000

VAGOTOMIA SELECTIVA CON PILOROPLASTIA DE FINNEY O CON JABOULAY



Cirugía abierta o video – asistida en la úlcera duodenal

?



PARADIGMA PERDIDO?

Schwesinger W H, Page C P, Sirinek H R,
Gaskil HV 3rd, Melnik G, Strodel M E.
Operations for peptic ulcers disease: paradigm
lost.

J Gastrointest Surg 2001; 5(4): 438-43.