CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):513

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-140 - HERNIA DE HIATO GIGANTE Y PARAESOFÁGICA EN PACIENTES ANCIANOS. FUNDUPLICATURA VS GASTROPEXIA LAPAROSCÓPICA. ¿SON COMPARABLES?

Cano Matías, Auxiliadora; de Soto Cardenal, Begoña; Pérez Huertas, Rosario; Oliva Mompeam, Fernando; Domínguez-Adame Lanuza, Eduardo

Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Del total de las hernias de hiato, la hernia paraesofágica y gigante, representan el 5-10%. A menudo se asocia con complicaciones (vólvulo, estrangulación, perforación), presentando una morbimortalidad importante, recomendando su reparación quirúrgica, una vez establecido el diagnóstico. La cirugía laparoscópica ha demostrado ser segura y factible, con buenos resultados a corto/medio plazo. A pesar de esto, en pacientes de edad avanzada, la cirugía presenta alto riesgo, por las comorbilidades asociadas en estos pacientes y con frecuencia, no se indica la cirugía. Nuestro objetivo es comparar los resultados de dos técnicas antirreflujo (funduplicatura y gastropexia), y valorar si, la gastropexia puede ser una técnica eficaz, eficiente y de satisfacción, como alternativa, en la reparación laparoscópica de las hernias de hiato gigantes o paraesofágicas en pacientes geriátricos.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado desde enero 2012 a diciembre de 2014, de 22 pacientes mayores de 70 años (70-86 años), 15 mujeres y 7 hombres (68,2% vs 31,8%), diagnosticados de hernias de hiato gigantes y/o paraesofágicas. Todos fueron intervenidos por vía laparoscópica. A 10 pacientes se le realizó gastropexia y a 12 pacientes, funduplicatura y cierre de pilares (con aplicación de malla en hiato en 5 pacientes). Se realizó un seguimiento al mes, 6, 12 y 24 meses mediante valoración clínica (en todas las citas) y radiológica mediante estudio baritado (seis meses y al año). Se recogieron datos clínicos pre y postoperatorio, complicaciones quirúrgicas y recurrencia (radiológica y sintomática) y de satisfacción de los pacientes (seis meses y dos años).

Resultados: Hubo una conversión en cada grupo (volvulación gástrica y hemoperitoneo). Estancia media de 5,2 (2-12 días) en gastropexia y de 6,9 días (2-18 días) en funduplicaturas. 7 complicaciones postoperatorias (31%). No hubo mortalidad perioperatoria, aunque sí, tres exitus por comorbilidades no quirúrgicas durante el seguimiento, completando los dos años, 19 pacientes (86%). Síntomas previos: pirosis (70%) y dolor retroesternal (51%). Síntomas posteriores: dolor retroesternal similar en ambas técnicas (9% vs 10%), disfagia (mayor en todo el seguimiento en la funduplicatura), sobre todo en los pacientes con malla (44% vs 20%) y pirosis, más evidente al mes y seis meses en la gastropexia (5% vs 15%). Recidiva radiológica al concluir el estudio: gastropexia 6 casos (75%) y funduplicatura 7 (63%). Repercusión clínica: gastropexia 2 casos (25%) y funduplicatura 3 casos (27%). La satisfacción de los pacientes fue mayor en el grupo de gastropexia

tanto a los seis meses como a los dos años. (82% vs 68% y 70% vs 58%, respectivamente).

Conclusiones: La funduplicatura por laparoscopia para hernias de hiato, sigue siendo la cirugía antirreflujo más efectiva, según revisiones consultadas, aun con cifras preocupantes de recidivas a medio y largo plazo (20-40%), sobre todo en hernias paraesofágicas o gigantes. En pacientes geriátricos, la gastropexia ofrece una solución a corto/medio plazo similar a la funduplicatura, pero mejor toleradas por los pacientes, que se muestran más satisfechos, con mejoría clínica y con complicaciones a largo plazo, más asociadas a sus propias comorbilidades que a la cirugía realizada, según los resultados de nuestra serie.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados