



V-077 - APLICACIÓN DE NUEVOS MATERIALES PROTÉSICOS Y MÉTODOS DE FIJACIÓN EN LA REPARACIÓN DE HERNIAS HIATALES DE GRAN TAMAÑO

S. Morales Conde, J. Cañete, A. Barranco, V. Pino, M. Rubio, A. Navas, F. López y J. Padillo

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La reparación laparoscópica de grandes hernias de hiato se sigue considerando un gran reto para el cirujano, ya que la tasa de recurrencia de estas hernias parece ser alta y las complicaciones relacionadas con la malla, como la erosión de la unión esófago-gástrica, están siendo descritas como complicaciones potencialmente mortales. El uso de mallas biológicas o mallas absorbibles se han propuesto como alternativa a los materiales protésicos permanentes con el fin de evitar estas complicaciones, pero la tasa de recidivas cuando se utilizan estas mallas son elevadas, siendo muy pobres los resultados que originalmente fueron muy prometedores.

Métodos: Con el fin de minimizar el riesgo relacionado con la colocación de mallas permanentes en el hiato y mantener la tasa de recurrencia baja, hemos cambiado nuestra técnica descrita hace años. Los pasos básicos de la reparación de la hernia de hiato se mantienen, tales como la disección y la reducción del saco herniario, una correcta abdominalización de la unión esofagogástrica y una disección adecuada de los dos pilares. Una vez realizada la hiatorrafia se refuerza la misma mediante el uso de una malla de PTFE-c colocada a nivel posterior y lateral del esófago, colocándose un centímetro separado del esófago, realizándose dicho procedimiento mediante el uso de adhesivo de fibrina como método de fijación. Basados en nuestra experiencia en la reparación de la hernia inguinal laparoscópica con fijación atraumática, buscamos la posibilidad de uso de una malla irreabsorbible con poro ancho que nos permitiera ser colocada por vía intraperitoneal y que a su vez nos diera la posibilidad de fijación con adhesivo de fibrina. La malla de PTFE-c, al ser una malla macroporosa, se estabiliza a los pilares diafragmáticos mediante el uso de dos puntos de anclaje a los mismos para que posteriormente nos permita una cómoda fijación de la misma con pegamento de fibrina usando el dispositivo aplicador de pulverización laparoscópica, permitiendo el paso del adhesivo a través de los poros y por tanto su correcta fijación. El tejido natural que la cola de fibrina crea alrededor de la malla también evita el contacto con el esófago, previniéndose así posibles complicaciones derivadas del mismo.