



www.elsevier.es/cirugia

V-080 - Reparación laparoscópica de VÓLVULO gástrico secundario a hernia de hiato paraesofágica gigante

C. San Miguel Méndez, J.H. Valdivia Risco, M. Mogollón González, A.B. Bustos Merlo, A. García Navarro, M.J. Álvarez Martín y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentar en formato video la reparación por abordaje laparoscópico de un vólvulo gástrico complicado secundario a una hernia diafragmática paraesofágica gigante, mediante la colocación de una malla y cirugía de mecanismo antirreflujo asociada.

Caso clínico: Paciente de 66 años que ingresa en nuestro servicio procedente de Urgencias con un cuadro de dolor epigástrico de dos semanas de evolución, asociado a cuadros pseudoocclusivos de repetición. Coincidiendo con la ingesta oral, presenta náuseas y vómitos “en posos de café”. A la exploración, presentaba un abdomen doloroso de forma difusa, con un patrón analítico de neutrofilia sin leucocitosis. Tras realizar TAC abdominal se evidencia una hernia diafragmática paraesofágica gigante con herniación meso axial de región cardio-pilórica. Una vez confirmado el diagnóstico, se procede a la reparación de la hernia diafragmática gigante por vía laparoscópica con colocación de malla, haciendo previamente una reducción del contenido gástrico a la cavidad abdominal con resección del saco herniario, de gran tamaño, y posterior funduplicatura de Nissen para crear el mecanismo antirreflujo. Durante la evolución, el paciente presenta buen estado general, sin clínica de pirosis y con resultados satisfactorios al tránsito baritado realizado a los tres meses de su intervención.

Discusión: La hernia hiatal paraesofágica debe ser estudiada en el diagnóstico diferencial de síntomas respiratorios o digestivos no específicos. Se recomienda así mismo el abordaje quirúrgico de la misma, ya que no se han registrado recurrencias de la enfermedad, independientemente de la técnica utilizada, y sí se previenen complicaciones potencialmente graves. La utilización del abordaje laparoscópico en estos casos, si bien es más complejo que la cirugía convencional, es recomendable por las ventajas ya conocidas que aporta la laparoscopia, a nivel de morbilidad y estancia hospitalaria.