



www.elsevier.es/cirugia

V-075 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA HIATAL GIGANTE RECIDIVADA

A.F. Aranzana Gómez

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las hernias de hiato gigantes mixtas con componente paraesofágico son hernias de difícil corrección quirúrgica, el abordaje laparoscópico de éstas implica una mayor experiencia del equipo quirúrgico, dada la complejidad que conlleva su manejo, siendo la recidiva una complicación que ni el uso de mallas en esta cirugía ha podido evitar. En pacientes de muy alto riesgo quirúrgico, la pexia anterior gástrica (BOEREMA), puede ser una alternativa para tratar o paliar los síntomas de estas grandes hernias hiatales, aunque la frecuencia de recidiva con esta técnica es muy elevada.

Caso clínico: Mujer de 74 años, con antecedentes psiquiátricos (sd. Diógenes), desnutrición grave, DM, HTA. Diagnosticada de hernia de hiato gigante, mixta por deslizamiento, con componente paraesofágico por semivolvulación gástrica con episodios de incarceración, se aportan las pruebas complementarias de interés. Ingresa por cuadro de volvulación gástrica, se coloca SNG e instaura nutrición parenteral, decidiendo tratamiento quirúrgico realizando abordaje laparoscópico, donde se realiza reducción completa del contenido herniario, con pexia anterior gástrica a pared. Postoperatorio correcto inicial, con EGD de control normal a los 6 meses y buena tolerancia oral. Posteriormente, presenta recidiva completa de su hernia y nuevo cuadro de semivolvulación gástrica con vómitos e intolerancia a la ingesta. En este momento la paciente se encuentra en mejores condiciones generales, decidiendo tratamiento quirúrgico definitivo. Abordaje laparoscópico completo, 5 trócares, recidiva completa de hernia de hiato gigante que contiene la casi totalidad del estómago, retirada de ptos. de fijación previa de la pexia, reducción del contenido, disección del hiato esofágico, exponiendo suficiente esófago abdominal, ambos pilares hasta crura y vagos, resección completa del saco herniario, hiatorrafia tutorizada sobre parches de teflón, Nissen fijado a pilares, drenaje intramediastínico. Postoperatorio correcto, encontrándose asintomática y con EGD de control sin recidiva al año de la intervención.

Discusión: El abordaje laparoscópico de las grandes hernias de hiato con intención curativa en pacientes de alto riesgo puede ser una alternativa válida en la aproximación quirúrgica de esta patología.