



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-344 - RESULTADOS CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS Y DE CALIDAD DE VIDA DOS AÑOS DESPUÉS DE UNA OPERACIÓN DE COLLIS-NISSEN EN PACIENTES CON HERNIA DE HIATO Y ESÓFAGO CORTO

X. Crous, M. Pera, S. Puig, J. Sánchez-Parrilla, J.M. Ramón y L. Grande

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Para reducir la tasa de recurrencia (25-40%) después de la reparación abierta o laparoscópica de las grandes hernias de hiato se ha recomendado la utilización de la gastroplastia de Collis. Evaluar los resultados clínicos, los hallazgos radiológicos y la calidad de vida a los 2 años de la operación de Collis-Nissen.

**Métodos:** Desde 2009, a todos los pacientes con hernias de hiato y esófago corto ( $\geq 2,5$  cm de segmento esofágico intrabdominal tras la movilización completa del esófago) se les realizó una gastroplastia de Collis (“wedge gastroplasty”) y fundoplicatura de Nissen. Se utilizó, de forma selectiva, una malla biodegradable para reforzar el cierre de los pilares. Se incluyeron todos aquellos pacientes con un seguimiento superior a los 2 años. Se utilizaron cuestionarios específicos para evaluar los síntomas y la calidad de vida (QOLRAD) y se realizaron tránsitos esófago-gastroduodenales (TEGD), preoperatoriamente y a los 12 y 24 meses después de la intervención. La disfagia fue valorada mediante un *score* validado (0 sin disfagia, 45 disfagia severa). Los hallazgos radiológicos fueron clasificados como: sin recurrencia anatómica, migración de la fundoplicatura y dilatación y/o formación de un divertículo en la porción proximal de la gastroplastia.

**Resultados:** Se analizaron 38 pacientes [27 mujeres, edad media 71 años]. En 35 se realizó un abordaje laparoscópico y en 12 fue necesaria la colocación de una malla. Treinta y cuatro pacientes (89%) presentaban hernias tipo III-IV (12 con vólvulo), siendo los casos restantes recidivas tras cirugías antireflujo previas. La morbilidad fue del 8%, sin mortalidad. La prevalencia de pirosis, regurgitación, disfagia y dolor torácico antes de la operación fue del 47%, 76%, 45% y 66%, respectivamente. A los 2 años, la pirosis, la regurgitación y el dolor torácico se redujeron a 16%, 14% y 30% respectivamente. La disfagia preoperatoria (17 casos) desapareció en 7, mejoró en 7 (score de 16,7 a 9,3) y persistió igual en 3 (score 12,3). Hubo 7 disfagias de *novo* (score 14,6). Los TEGD fueron realizados en el 95% y el 87% de los pacientes, a los 12 y 24 meses respectivamente. Se confirmó normalidad anatómica en 21/33 (64%); migraciones de la fundoplicatura (20 mm) en 4 pacientes (1 a los 12 meses y 3 a los 24 meses) y formación de un divertículo (10-38 mm) en 8 casos. Las puntuaciones medias del QOLRAD a los 12 y 24 meses para todos los dominios aumentaron significativamente en comparación con los valores basales (tabla).

	Basal	12 meses	24 meses

Estrés emocional	4,67 (1,86)	6,71 (0,78) *	6,72 (0,74)*
Alteraciones del sueño	4,73 (1,99)	6,68 (0,89)*	6,65 (0,97)*
Problemas comida/bebida	4,35 (1,89)	6,71 (0,75)*	6,55 (0,90)*
Función física/social	5,15 (1,81)	6,74 (0,67)*	6,71 (0,68)*
Vitalidad	4,67 (1,84)	6,67 (0,87)*	6,63 (0,78)*

Valores expresados en media (DE); \*p 0,001 comparado con el basal.

**Conclusiones:** La operación de Collis-Nissen se asocia a un buen control de los síntomas y una mejora significativa de la calidad de vida en pacientes con hernias de hiato y esófago corto, manteniendo a los 2 años una recurrencia radiológica aceptable (12%).