



V-046 - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA LAPAROSCÓPICA POSTESOFAGUECTOMÍA TRANSHIATAL POR LAPAROTOMÍA

Gallego Gotor, María; Ye Zhou, Jinghuang; Fernández-AnanÍn, Sonia; Ballester Vázquez, Eulalia; Cambeiro Cabre, Lorena; Balague Ponz, Carme

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La hernia diafragmática tras esofaguestomía es una complicación infrecuente aunque relevante, dada la repercusión en morbimortalidad que representa. Su origen se debe a la alteración del hiato diafragmático durante la esofaguestomía, y el aumento de su incidencia se considera ligado a una mayor aplicación de la técnica laparoscópica y al aumento de supervivencia. El diagnóstico se produce en los controles oncológicos o bien por la aparición de sintomatología respiratoria o digestiva en forma de disfagia u oclusión.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 58 años, que en diciembre de 2009 es diagnosticado de Adenocarcinoma esofágico en tercio inferior, T2N1M0, por lo que es sometido a esofaguestomía transhiatal por laparotomía tras recibir tratamiento neoadyuvante. En 2015 es dado de alta por el servicio de oncología tras considerarse la remisión completa. En enero de 2020 consulta por clínica disneaica y de opresión torácica, motivo por el cual se realiza TC toracoabdominal que pone de manifiesto una hernia diafragmática con contenido de colon transverso y epiplón. Se interviene por laparoscopia, realizando disección del saco herniario y cierre del defecto diafragmático con puntos de Ethibon 2/0 y colocación de Malla Bio-A, fijada con puntos de ethibon y GlueBrand. El cierre del hiato se realiza a demanda evitando la tensión del mismo. Se coloca drenaje Blake nº19 en hiato. El paciente es dado de alta al tercer día postoperatorio, sin complicaciones inmediatas.

Discusión: El abordaje abierto para la realización de una esofaguestomía no contraindicó el abordaje laparoscópico de la hernia diafragmática aparecida posteriormente.