



P-037 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA DE HIATO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA DURANTE UN PERIODO DE 9 AÑOS

M.L. Gutiérrez Díez, J. Bernal Jaulín, R. Cerdán Pascual, V. Rodrigo Vinué, C. Gracia Roche, N. Sánchez Fuentes, S. Paterna López, M. Herrero López, J. Martínez Bernard, I. Gascón Ferrer y J.M. Esarte Muniáin

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de hernia de hiato en una unidad de cirugía esofagogástrica durante un periodo de 9 años. Valoramos la clínica, pruebas diagnósticas, técnica quirúrgica realizada, la evolución de la unidad en cuanto a la vía utilizada, la estancia media, la morbilidad y el grado de satisfacción postoperatoria de los pacientes.

Métodos: Entre octubre de 2004 y febrero de 2013 se han intervenido consecutivamente 89 pacientes de hernia de hiato. 38 varones y 51 mujeres, con una edad media de 60 años (rango 23-83 años). 49 casos eran hernias por deslizamiento, 14 paraesofágicas, 15 de tipo mixto y 11 de tipo IV, con colon en el interior del saco herniario. El grado de satisfacción se valoró mediante el test de Visick y se empleó el cuestionario GLIQLI en los pacientes intervenidos en los últimos dos años.

Resultados: La clínica más frecuente en las hernias de hiato por deslizamiento fue la pirosis en 90% de los casos, y en las paraesofágicas la pirosis 20%, volvulación gástrica 17%, síntomas respiratorios 15%, dolor epigástrico 12%, disfagia y anorexia 10% y HDA en el 7%. El diagnóstico de hernia de hiato se estableció mediante un tránsito baritado esofagogástrico en la mayoría de los pacientes y una TC en más del 50% de los pacientes con hernias paraesofágicas. En 63 pacientes se realizó gastroscopia en el estudio preoperatorio y a todos los pacientes con clínica de reflujo gastroesofágico se les solicitó pHmetría y manometría. A todos los pacientes se les controló en el postoperatorio mediante un tránsito baritado esofagogástrico. En 82 casos se realizó un cierre de pilares con funduplicatura Nissen, en 5 funduplicatura Toupet y en 2 funduplicatura Dor. En 21 pacientes se realizó además gastropexia por tratarse de hernias paraesofágicas de gran tamaño o mixtas y en 4 se colocó una malla. 30 pacientes se intervinieron por vía abierta, 46 por laparoscopia y en 13 casos se inició por laparoscopia pero precisaron conversión a vía abierta. Si dividimos el tiempo de estudio en dos periodos de 4 años hemos observado que el número de intervenciones por laparoscopia se ha triplicado mientras que la cirugía abierta se redujo a la mitad. La estancia media postoperatoria fue de 7 días en los pacientes intervenidos por laparotomía y de 3 días en los casos de laparoscopia. Como complicación intraoperatoria se precisó esplenectomía en 3 pacientes y drenaje pleural en uno por neumotórax. En el postoperatorio 7 presentaron derrame pleural, 1 infección de la herida quirúrgica y 2 un hemoperitoneo. La mortalidad fue del 0%. La valoración subjetiva ha sido favorable en un 85% de los casos.

Conclusiones: La creación de una unidad de cirugía esofagogástrica ha contribuido a reducir la necesidad de cirugía abierta. Se ha obtenido un grado de satisfacción subjetivo favorable en un alto porcentaje de casos.