



www.elsevier.es/cirugia

O-053 - ESTUDIO COMPARATIVO: CIERRE SIMPLE DE PILARES Y USO DE MATERIAL PROTÉSICO EN LAS HERNIAS DE HIATO GRADO II-IV

Gámez Córdoba, María Esther; Cabañó Muñoz, Daniel; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Rodríguez Cañete, Alberto; Montiel Casado, Custodia; Pitarch Martínez, María; Bondía Navarro, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica es el tratamiento de elección en las hernias de hiato de gran tamaño. Pueden ocurrir recidivas clínicas y/o radiológicas (tasas de hasta 30-42% según las series). Para prevenir las recurrencias algunos autores recomiendan el uso de material protésico, especialmente en casos con cierre a tensión, debilidad de los pilares, y defecto herniario > 5 cm. Las prótesis disponibles son de material irreabsorbible (polipropileno o PTFE), biológicas o de material sintético reabsorbible. El uso de material protésico está también relacionado con algunas complicaciones postoperatorias como migración intraluminal, fibrosis y estenosis esofágica. Presentamos un estudio comparativo de los resultados obtenidos con la utilización de material protésico en pacientes afectos de hernia de hiato de gran tamaño.

Métodos: Se trata de un estudio comparativo de cohortes retrospectivas que recoge los datos de 77 pacientes con hernias de hiato de grados II, III y IV, intervenidos en nuestro centro. En todos los casos se realizó una funduplicatura tipo Nissen laparoscópico. La cohorte A está formado por 30 pacientes en los que se aplica una malla de material sintético reabsorbible (GORE® BIO-A®) en el hiato esofágico, y en la cohorte B se recogen 47 pacientes en los que se realiza un cierre simple de los pilares diafrágmáticos. El objetivo principal es analizar posibles diferencias en la recidiva clínica y radiológica en ambos cohortes. Como objetivos secundarios se analizaron resultados en estancia postoperatoria, presencia y duración de disfagia y atrapamiento aéreo. La recidiva clínica se analiza además en tiempo y según la escala de Visick. La recidiva radiológica se cuantifica realizando un tránsito esofago-gastro-duodenal con contraste a los 4 y 12 meses.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos en características demográficas, comorbilidades y sintomatología preoperatoria. Todos los pacientes presentaban hernias de tipo II, III y IV, predominando el tipo III (90% cohorte A, 68,1% cohorte B). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de recidiva del RGE (10% cohorte A, 4,3% cohorte B, p 0,318), predominando el RGE Grado I-II (92,9% cohorte A, 87,2% grupo B). Se observa menor recurrencia radiológica en el grupo A, sin corresponder con una diferencia estadísticamente significativa (cohorte A 17,9%, cohorte B 23,4%, p 0,643). Se observaron tasas similares de disfagia en ambos grupos (cohorte A 53,3%, cohorte B 42,6%), con una resolución más precoz en el grupo A (duración > 12 meses de la disfagia en cohorte A 25%, cohorte B 80%, p 0,002) de forma estadísticamente significativa. También se observó diferencia en el atrapamiento aéreo, superior en la cohorte B (cohorte A 13,3%, cohorte B 34%, p 0,043).

Conclusiones: El uso de malla en el hiato esofágico estaría recomendada en los pacientes con hernias grados II a IV, presentando menor recidiva radiológica, menor tasa de disfagia en el postoperatorio con una

resolución más precoz, y menor atrapamiento aéreo.