



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-058 - HERNIA DE HIATO DESPUÉS DE 26 ESOFAGECTOMÍAS REALIZADAS EN UN CENTRO ÚNICO DE REFERENCIA

Bianchi, Alessandro; Pagán Pomar, Alberto; Martínez Córcoles, José Antonio; Jiménez Segovia, Marina; Jiménez Viña, Carlos; Díaz Jover, Paula; González Argente, Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La esofagectomía es una intervención compleja que puede asociarse a grave morbilidad. Cuando se realiza la resección esofágica transhiatal, el hiato diafragmático requiere ser ampliado para permitir la correcta realización de la maniobras quirúrgicas. Sin embargo, la ampliación del hiato esofágico aumenta el riesgo de desarrollar hernia de hiato, favoreciendo la translocación de contenido abdominal hacia el tórax. Revisamos nuestra experiencia con la esofagectomía para estimar la incidencia de este raro tipo de hernia, para describir la presentación y gestión de este problema (evaluar nuestra experiencia con la hernia de hiato asociada con esofagectomía).

Métodos: A partir de junio de 2011 hasta diciembre de 2014 se realizaron 26 esofagectomías, 15 (57,69%) de ellos para malignidad. Dos pacientes (7,69%) experimentaron una hernia hiato postoperatoria. Revisamos nuestra base de datos prospectiva analizando los aspectos demográficos, los enfoques operatorios y nuestros resultados.

Resultados: De la serie, dos pacientes manifestaron hernia de hiato post-operatoria. Dos hombres (100%) y ninguna mujer con una edad media de 52 años. Ambos pacientes fueron operados con la técnica de esofagectomía total transhiatal según técnica de Orringer-Sloan. El primer paciente fue intervenido por un adenocarcinoma de la unión gastroesofágica y el segundo por una acalasia grado 4 recidivada tras una miotomía de Heller sin buen resultado. Ambos pacientes presentaban dolor. El primer paciente presentó síntomas obstructivos, dificultad para respirar, diarrea y disfagia. El segundo paciente presentó hipo persistente, además de los propios de su acalasia. Los estudios radiológicos revelaron en ambos casos ascenso del contenido intestinal en hemitórax izquierdo. La reparación de la hernia fue a través del abdomen en ambos pacientes. En ambos casos se realizó la reducción de los contenidos herniados y cierre del defecto mediante un PROCEED® malla dual. No hubo mortalidad temprana. No se detectaron complicaciones tempranas. Como complicación tardía se observó una recidiva de hernia diafragmática que se resolvió mediante una nueva cirugía laparoscópica. La media de seguimiento fue de 24 meses. Ambos pacientes están todavía vivos sin nuevos signos de recidiva.

Conclusiones: La hernia de hiato después de la esofagectomía es una complicación rara. Su reparación puede lograrse con una baja mortalidad; sin embargo, hay una morbilidad sustancial. Debido al aumento del riesgo de estrangulación, este tipo de hernias deben ser reparadas.