



www.elsevier.es/cirugia

V-005 - Incisión de relajación en la cirugía de REPARACIÓN de la hernia paraesofágica

Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa; Posada González, María; Salcedo Cabañas, Gabriel; Gómez Valdazo, Adela; Ferrero San Román, Carla; Tejedor Togores, Patricia; López Rojo, Irene; Vorwald Wolfgang, Peter

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de las hernias paraesofágicas asocia un índice de recidivas entorno al 50% a los 5 años de seguimiento. El cierre de los pilares diafrágmáticos es uno de los puntos críticos esta, ya que la tensión a nivel del hiato esofágico es uno de los factores más importantes como causa de recidiva herniaria. El concepto de incisión de relajación se basa en generar un defecto en una zona de músculo o fascia menos problemático, permitiendo así mejorar la aproximación del tejido en la zona de interés. Presentamos el vídeo de la reparación laparoscópica de una hernia paraesofágica gigante con incisión de relajación a nivel diafrágmatico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 56 años que acude a nuestras consultas tras ser estudiada por disnea, astenia, opresión torácica y pirosis, debido a una hernia hiatal gigante tipo III con una tomografía axial computarizada con imagen de volvulación gástrica. La paciente se encuentra muy sintomática por lo que se indica cirugía. Se realiza un abordaje laparoscópico cerrado con aguja de Verres, 2 trócares de 12 mm y 3 de 5 mm. Se confirma la presencia de una hernia paraesofágica con un defecto diafrágmatico de unos 8 cm de diámetro que asocia un volvulo gástrico mesentérico-axial completo. Se procede a la disección del saco herniario y movilización circunferencial del esófago a nivel intramediastínico, identificando y respetando ambos nervios vagos. Reposición del estómago a la cavidad abdominal y resección parcial del saco herniario. Al aproximar los pilares diafrágmáticos, se aprecia un cierre con tensión, por lo que se decide realizar una incisión de descarga sobre el pilar derecho. Previo a realizar la incisión sobre el diafragma se procede a abrir la pleura derecha, para asegurar que no existan adherencias pulmonares. La incisión diafrágmatica se realiza paralela al pilar derecho, entre el pilar y la vena cava (siempre asegurando una distancia de separación entre el pilar y la cava de al menos 1cm) hasta penetrar en el espacio pleural. La cirugía continúa con el cierre de los pilares diafrágmáticos con puntos sueltos sobre parches de malla de polipropileno, y cierre del defecto diafrágmatico con una malla de composite fijada con puntos sueltos en la zona adyacente a la cava y tackers. Finalmente se realiza una fundoplicatura tipo Toupet. La paciente reinicia tolerancia líquida a las 12h de la cirugía. Alta a las 48h.

Discusión: Las incisiones de relajación son un abordaje novedoso en el tratamiento de las hernias paraesofágicas gigantes. La incisión de relajación permite un cierre sin tensión a nivel de los pilares, evitando la necesidad de colocar mallas que quedan en contacto con el esófago y pueden generar problemas posteriores. Existen pocos casos publicados hasta el momento pero los resultados parecen favorables, por lo que es una opción terapéutica a tener en cuenta en casos seleccionados.