



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-029 - HERNIA PARAESOFÁGICA GIGANTE: UNA SITUACIÓN PELIGROSA

Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Tébar Zamora, Aida; Trinidad Borrás, Anna; López Pardo, Rafael; Muñoz Jiménez, Beatriz; Malo Corral, Juan; Hernández Gutiérrez, Jara; Toral Guinea, Pablo

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: En la actualidad, el abordaje laparoscópico es controvertido para las hernias hiatales grandes porque el defecto hiatal es mayor, la resolución completa se complica por la mayor dificultad en la disección y Identificación de las estructuras y el cierre libre de tensión de los pilares. En estos casos, aunque la tendencia actual es el uso de malla-hiatoplastia o realizar un Collis-Nissen, su uso es todavía muy controvertido ya que se han publicado importantes complicaciones debido a la migración-erosión de la malla.

Objetivos: Demostrar la eficacia de hiatorrafia sin el uso de mallas en la Hernia de hiato paraesofágica gigante, así como la estandarización de nuestra técnica, con la pasos técnicos que realizamos sucesivamente.

Caso clínico: Varón de 68 años, con hernia hiatal sintomática con intolerancia progresiva y disnea. EGD: estómago volvulado en una hernia de hiato gigante. La endoscopia no se completó debido a la formación de asa del endoscopio dentro de la hernia con volvulación gástrica. TC: hernia hiatal grande, vólvulo doble (órgano- mesentérico/axial), estómago situación subpulmonar derecha. Intervención: abordaje laparoscópico. HH de gran tamaño paraesofágico, con doble componente organoaxial y mesentericoaxial, paredes gástricas muy engrosadas y adheridas al mediastino. Reducción de todo el contenido y del saco, adherido a la pleura, disección mediastínica extendida, hasta la vena pulmonar para obtener suficiente esófago abdominal y descartar la presencia de un esófago corto, hiatorrafia modificada, posterior-anterior e izquierda tutorizada con puntos de sutura en "U" con sutura no absorbible sobre parches de refuerzo de teflón. Nissen fijado a ambos pilares, Drenaje intramediastínico. EGD al 1er día con estenosis esofágica debida a inflamación del Nissen, resuelto con tratamiento médico. Alta al 5º día. Asintomático y sin recurrencia radiológica a los 13 meses de seguimiento.

Discusión: En las hernias de hiato gigantes y paraesofágicas, la hiatorrafia primaria modificada junto con la disección esofágica mediastínica extendida puede ser una alternativa eficaz y segura, y puede recomendarse como gesto técnico antes de un Collis Nissen y/o colocación de una malla hiatal-hiatoplastia. El uso de las mallas en el hiato se debe individualizar en cada paciente. La estandarización del procedimiento facilita la realización de la mismo aportando mayor seguridad y eficacia, especialmente en casos de mayor complejidad.