



V-112 - HIATORRAFIA TIPS AND TRICKS

García-Virosta, Mariana; Ferrero, Esther; Núñez, Sara; Rodríguez Haro, Carmen; Hernández O'Reilly, María; Sánchez, Jose Daniel; García-Sancho, Luis; Picardo, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: La hernia de hiato es una patología frecuente en la actividad quirúrgica de un cirujano del aparato digestivo. El desafío quirúrgico deriva de la obtención de un cierre sin tensión en una zona con altas probabilidades de recidiva. Una vez ha fallado la primera técnica, debemos platearnos un abanico de opciones que pretendemos mostrar en el siguiente vídeo.

Métodos: En esta comunicación, presentamos diversos recursos a la hora de realizar un cierre de pilares continente usando de ejemplo el siguiente caso clínico. Se trata de un varón de 57 años intervenido en 2017 de hernia de hiato y reflujo gastroesofágico mediante funduplicatura tipo Nissen. Valorado de nuevo en consulta, presenta síntomas de reflujo. Se realiza tránsito esofagogastrico que muestra una recidiva de la hernia de hiato, y manometría que resulta patológica con un 80% de ondas no transmitidas. Se decide cirugía de revisión por recidiva de hernia de hiato.

Resultados: Intraoperatorio, una vez realizada la reducción de la gran hernia de hiato, se valora el defecto de pilares. Como primer paso, se realiza una incisión de relajación sobre el pilar diafrágmatico derecho, lo que nos proporciona una mayor flexibilidad del pilar a la hora del cierre. El siguiente paso consiste en la creación de un neumotórax izquierdo mediante la apertura controlada de la pleural parietal izquierda. Una vez relajados ambos pilares, se realiza la hiatorrafia calibrada con sonda Foucher 14 fr. Como variante, decidimos colocar la malla sobre el defecto del pilar derecho en lugar de perihialtal. Medimos el defecto, en este caso de $4 \times 2,5$ cm y calibramos la malla. Se coloca y se fija con dos puntos al pilar derecho. Se continúa con la funduplicatura, en este caso, decidimos realizar un Toupet en lugar de un Nissen dadas las alteraciones de la manometría. Se fija con un punto al pilar diafrágmatico derecho y dos puntos derechos al esófago. El lado izquierdo se fija con 3 puntos al esófago. Una vez finalizado el Toupet, cubrimos la malla con epiplón.

Conclusiones: La incisión de relajación con colocación de la malla sobre la misma, resulta técnicamente más fácil y más segura para el paciente ya que evita el contacto directo de la malla con el esófago y disminuye tensión sobre la hiatorrafia. La recidiva de la hernia de hiato supone un desafío para el cirujano. Es importante tener recursos suficientes que permitan una buena solución quirúrgica.