



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-144 - INCLUSIÓN DE MALLA EN ESÓFAGO TRAS HIATOPLASTIA POR HERNIA DE HIATO GIGANTE

Martín Rodrigo, Pilar; Rial Justo, Xiana; Gil Cidoncha, Lucía; Remírez Arriaga, Xabier; Equisoain Azcona, Aritz; Polaino Moreno, Verónica; Lucena de la Poza, José Luis; Jiménez Garrido, Manuel Cecilio

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Introducción:** La erosión esofágica constituye una de las complicaciones más habituales de la reparación protésica de la hernia de hiato. Aunque se desconoce su incidencia real, debemos tenerla siempre presente ya que puede conllevar una elevada morbilidad. A continuación, se presenta el caso clínico de un paciente con sintomatología de disfagia y diagnóstico de malla incluida en el esófago tras hiatoplastia.

**Caso clínico:** Varón de 80 años con antecedente de hiatoplastia con colocación de malla *DualMesh* por hernia de hiato gigante grado IV incarcerada y funduplicatura de Nissen con estenosis residual a nivel del esófago distal. Acude a Urgencias un año después de la cirugía refiriendo empeoramiento de su disfagia habitual, por lo que se realiza gastroscopia que describe inclusión de la malla en el esófago. El paciente ingresa para retirada de la malla, realizándose una esofagectomía distal con anastomosis esofagogástrica, con una evolución posquirúrgica favorable y sin complicaciones.

**Discusión:** La hernia de hiato es una patología común que con mucha frecuencia se asocia a RGE, constituyendo la reparación quirúrgica el tratamiento de elección. La tasa de recurrencia después de la cirugía es muy elevada, lo que ha conducido a la estandarización del uso de las técnicas protésicas. Sin embargo, se ha observado un número nada despreciable de complicaciones graves asociadas a la utilización de las mallas, dentro de las cuales se encuentra la erosión esofágica. Además, cabe destacar que la tasa de erosión es especialmente elevada cuando la cirugía se realiza por recidiva herniaria. Se desconoce la incidencia real de este efecto secundario, aunque se estima que pueda ser superior a lo que se había reportado con anterioridad. Los síntomas iniciales suelen ser la disfagia y la pérdida de peso, y de forma menos frecuente, el dolor epigástrico, el reflujo, la regurgitación y el sangrado. Según los estudios más recientes, el periodo de latencia para la aparición de estos síntomas es muy variable, siendo lo más habitual su debut en los dos primeros años tras la cirugía. No se ha podido establecer relación alguna entre el tipo de malla y la aparición de efectos secundarios, si bien es cierto que recientemente ha aumentado el uso de mallas biológicas, que parecen presentar un índice de complicaciones relativamente menor que las sintéticas. En lo relativo al tratamiento, si nos encontramos ante un paciente asintomático lo indicado sería optar por una actitud expectante y esperar a que la malla esté completamente incluida. Si por el contrario el paciente presenta síntomas, la extracción de la malla por endoscopia suele ser posible y segura. Si no fuera así, siempre podremos recurrir a la cirugía, constituyendo el abordaje laparoscópico una opción perfectamente válida.