



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-171 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA DIAFRAGMÁTICA TIPO II Y III EN UN HOSPITAL COMARCAL

Peiró Monzó, Fabián; Ponce Villar, Úrsula; Martí Aguado, Carmen; Tusa, Claudio; Aguiriano Casanova, Mar; Ballester Martínez, Belén; Zaragoza Zayas, María; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Las hernias diafrágicas tipo II-III, son hernias infrecuentes, representan del 5 al 10% de las hernias de hiato que se operan. Generalmente cursan con sintomatología inespecífica (trastornos del vaciamiento gástrico, reflujo, manifestaciones respiratorias o anemia) por lo que su importancia radica en el riesgo de aparición de complicaciones graves. Presentamos nuestra experiencia, revisamos nuestros resultados y la bibliografía al respecto.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de hernia diafrágica tipo II y III en los últimos 4 años. Se analizan los datos demográficos, las comorbilidades asociadas, la clínica de presentación, los hallazgos intraoperatorios, el tiempo quirúrgico y la técnica quirúrgica realizada, las complicaciones y la evolución posoperatoria.

Resultados: Se han revisado 15 pacientes (10 mujeres y 5 hombres) con una edad media de 67,8 años (43-82). Las comorbilidades asociadas fueron la HTA, DM2 y obesidad. Las presentaciones clínicas más frecuentes fueron la anemia ferropénica, la disfagia y el dolor torácico. El diagnóstico se realizó en todos los casos con endoscopia y tránsito y se realizó tomografía computarizada en 10 pacientes. La cirugía por vía laparoscópica se realizó en un 94% (14 pacientes), con un tiempo medio quirúrgico de 115 min (rango 90-180 min). No hubo conversiones. Los hallazgos más frecuentes fueron: estómago intratorácico completo (9 casos), vólvulo gástrico (4 casos) y herniación de colon y estómago (2 casos). La técnica realizada fue la misma en todos: reducción del contenido herniado, exéresis del saco, cierre de pilares con suturas no reabsorbibles y funduplicatura Nissen. Se realizó refuerzo con malla sobre el cierre de pilares alejada del esófago en 4 pacientes (26,6%). Las complicaciones fueron 2 (13%) (esplenectomía de necesidad por hemorragia y derrame pleural y mediastínico posoperatorio). La estancia media fue de 3,9 (2-10) días. Los controles evolutivos en consultas no evidenciaron recidiva a los 12 meses.

Conclusiones: Esta patología silente con gran potencial de complicaciones obliga a, una vez diagnóstica, si el estado del paciente lo permite, programar la intervención quirúrgica. La introducción de técnicas mínimamente invasivas ha revolucionado el abordaje quirúrgico de las hernias diafrágicas gigantes convirtiéndose en el abordaje estándar. Revisando la bibliografía ha demostrado ser más segura y asociarse a menor morbilidad en comparación con el abordaje abierto, con menores pérdidas de sangre intraoperatorias, menores complicaciones y una reducción

de la estancia hospitalaria. En cuanto a la técnica quirúrgica más empleada se basa en la reducción del contenido herniado, resección del saco junto con el cierre de pilares con suturas no reabsorbibles y asociar una adecuada técnica antirreflujo, no existiendo consenso en cuanto a la utilización o no de mallas.