



P-193 - RESULTADOS DE LA GASTROPLASTIA DE COLLIS SERRADA EN CIRUGÍA PRIMARIA Y REDO EN PACIENTES CON HERNIA DE HIATO Y ESÓFAGO CORTO

Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Roldán Ortiz, Ignacio; Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Plata Illescas, Cristina De Las Mercedes; Álvarez Martín, María Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados a corto y medio plazo de la gastroplastia de Collis serrada en pacientes con esófago corto (EC) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de una serie prospectiva de pacientes sometidos a gastroplastia de Collis serrada entre marzo de 2021-enero de 2023. Se incluyeron pacientes diagnosticados de hernia de hiato, tanto primaria como recidivada, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y que asociaban EC. Todos los pacientes fueron intervenidos por cirujanos de la misma unidad de Cirugía Esofagogastrica, con experiencia en laparoscopia avanzada y robótica. Para el estudio preoperatorio, se realizó una endoscopia digestiva alta, tránsito baritado, manometría y pHmetría. La evaluación del EC se realizó mediante medición intraoperatoria del esófago abdominal tras una disección mediastínica extensa, considerándose diagnóstica una longitud menor a 2-3 cm. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes; las cuantitativas por su media y desviación estándar.

Resultados: 22 pacientes fueron incluidos: 11 mujeres y 11 varones. La edad media fue 64,5 (\pm 10,9) años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial (36,4%) y diabetes mellitus (4,5%), siendo el 90,9% de los pacientes pertenecientes al grupo ASA II. El IMC preoperatorio medio fue 30,8 (\pm 4,3) kg/m². 15 pacientes (68,2%) presentaban sintomatología típica de ERGE y 6 pacientes (27,3%) sintomatología atípica. 7 pacientes (31,8%) asociaban disfagia. El 95,5% de los pacientes tomaban inhibidores de la bomba de protones (IBP) previa intervención. En 17 casos (77,5%) se trataba de una hernia primaria y en 5 casos (22,7%) recidivada tras una funduplicatura de Nissen previa. 17 casos (77,3%) se trataban de hernias axiales, 1 caso (4,5%) hernia paraesofágica y 4 (18%) mixtas. Se evidenciaron indicios de esófago corto en solo 2 casos (9,1%). 20 pacientes (90,9%) fueron intervenidos por vía laparoscópica, 1 (4,5%) por vía robótica y 1 (4,5%) por vía abierta. El tiempo operatorio medio fue 110,7 (\pm 68) minutos. 18,1% de los pacientes presentaban un defecto hiatal 8 cm. En todos los casos se realizó una cruroplastia a través del cierre de pilares, reforzándose con malla en el 81,8% (18). En todos los casos se asoció la funduplicatura de Nissen como técnica antirreflujo. Se colocó drenaje transhiatal en el 45,5% (10 pacientes) de los pacientes. 1 caso (4,5%) por vía laparoscópica precisó conversión a cirugía abierta por síndrome adherencial. Ningún paciente presentó complicación ni reintervención. La estancia hospitalaria media fue de 2,6 (\pm 1,2) días. Los resultados posoperatorios se muestran en la tabla. Los pacientes con persistencia del reflujo presentaron mejoría significativa y con control de los síntomas con IBP. La disfagia fue tratada con dilataciones endoscópica con buenos resultados.

Cirugía primaria (n = 17) Cirugía “redo” (n = 5)

Persistencia del reflujo en el posoperatorio	2 (11,8%)	1 (20%)
Disfagia por estenosis de la unión esofagogástrica	1 (5,9%)	0
Recidiva radiológica de la hernia de hiato.	3 (17,6%)	1 (20%)

Conclusiones: En nuestra experiencia, la gastroplastia de Collis serrada es una estrategia quirúrgica segura y efectiva en caso de hernias de hiato con EC tanto en cirugía primaria como cirugía redo.