



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-006 - HERNIA DE HIATO GIGANTE, EL TRATAMIENTO DEL SACO HERNIARIO

Supelano Eslait, Guillermo; Puerta Vicente, Ana; Zarate Gómez, Jorge; Peinado, Begoña; Álvarez De Sierra, Pedro; Lechuga, Isabel; Fernández Luengas, David; Merello Godino, Jesús

Hospital Quirón Madrid, Pozuelo de Alarcón.

Resumen

Introducción: El abordaje extrasacular de la hernia de hiato gigante con resección completa del saco, ha demostrado ser, en varios artículos en los últimos 20 años, un avance técnico que mejora los resultados y previene las complicaciones en este tipo de intervenciones. Además la fragilidad inherente a los pacientes que padecen esta enfermedad, obliga a reducir al máximo la morbilidad posquirúrgica. El objetivo de este vídeo es ilustrar la secuencia técnica que seguimos para reducir el saco completamente antes de reparar la hernia de hiato. Sin duda, transmitir estos detalles en un vídeo, es una forma de enseñar, pues hay muchas maneras de hacer las cosas, pero esta técnica, que sobre el papel parece más compleja, en la práctica resulta en una cirugía más limpia, más delicada y con menos morbilidad. Todos hemos visto reparaciones que descuidan la exéresis completa del saco, en las que los planos desaparecen, y el campo resulta confuso. Este vídeo busca traer una alternativa, y ofrecer un ejercicio técnico más depurado para que sirva de ejemplo y modelo a los cirujanos jóvenes y mayores de nuestra asociación.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 77 años con una hernia de hiato gigante. Aunque no presentaba reflujo significativo en la pHmetría, y tenía una función motora conservada en la manometría, consultó por anemia secundaria a úlceras de Cameron en el estómago herniado por lo que se indicó tratamiento quirúrgico. En las pruebas de imagen se confirmaba la herniación de más del 50% del estómago en el mediastino, tanto en el Tc como en el tránsito gastroduodenal. El vídeo describe la secuencia que seguimos para reparar esta gran hernia. 1) Reducción del contenido herniario. 2) Acceso extrasacular desde el pilar diafragmático derecho y disección del saco. 3) Acceso extrasacular desde el pilar diafragmático izquierdo y disección del saco. 4) Acceso a través de la membrana frenoesofágica y disección del saco en su cara anterior. 5) Paso retroesofágico hasta reducción completa del saco. 6) Cierre de pilares. 7) Malla de refuerzo. 8) Funduplicatura.

Resultados: Con este abordaje conseguimos tras la intervención un resultado técnico óptimo, un posoperatorio sin incidencias, la mejoría en el medio largo plazo de la función respiratoria, y la desaparición de la anemia, conservando sin embargo, una función deglutoria correcta.

Conclusiones: El abordaje extrasacular de la hernia de hiato gigante ofrece una visión anatómica precisa, que se traduce en una técnica óptima y una menor probabilidad de complicaciones. Es una técnica reproducible, siempre y cuando se lleve a cabo una secuencia lógica de pasos que permita identificar y reducir el saco apropiadamente. La hernia de hiato gigante es una patología infrecuente, típica de pacientes frágiles. La laparoscopia y el abordaje extrasacular de la hernia conlleva una menor morbilidad. A pesar de no estar exento de riesgos, este abordaje resulta asumible y razonable en pacientes frágiles.