



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-030 - HERNIA DE HIATO TIPO III. VÍDEO. CIRUGÍA ASISTIDA POR ROBOT DA VINCI XI

Lara Romero, Paula; Pérez Quintero, Rocío; Rodríguez Lora, Enrique Juan; González Minchon, Jose Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: El procedimiento de reparación de la hernia de hiato es preferentemente laparoscópico, siendo su elemento principal la sutura de los fascículos musculares del hiato. No obstante, existen factores que predisponen a la reaparición del defecto, principalmente una separación entre los pilares superior a 4 cm, lo que ha llevado a la utilización de mallas como refuerzo. Sin embargo, algunos estudios han cuestionado su utilidad y la han relacionado con complicaciones graves. Dado que la reparación de hernias de hiato con gran separación de pilares es un problema frecuente, planteamos la reparación con una malla de PPL titanizada y preformada en forma de cola de flecha.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 64 años que presenta como antecedentes personales de interés ser exfumador de 1 paq/día y EPOC, que presenta una hernia de hiato tipo III que condiciona una importante ERGE. Endoscopia digestiva alta que informa de hernia de hiato por deslizamiento con biopsia de mucosa gástrica sin alteraciones. TC toraco-abdomino-pélvico en el que se objetiva una importante hernia hiatal por deslizamiento. Tránsito EGD con diagnóstico de gran hernia de hiato tipo III, con herniación hacia el tórax del fundus y parte del cuerpo gástrico. pHmetría en la que se objetiva reflujo ácido patológico moderado-severo, con una puntuación DeMeester de 31. Se programa para cirugía asistida por robot Da Vinci Xi. Realizamos neumoperitoneo con aguja de Veress y posteriormente se colocan 5 trócares, 4 robóticos de 8 mm y 1 accesorio de 12 mm. Tras completar la disección del hiato y los dos pilares diafragmáticos, haber reducido el contenido herniario y abdominalizado el esófago, se procede al cierre de los pilares con V-Loc y a la colocación de la malla titanizada preformada. Esta configura un apoyo directo de la sutura, al realizar la cruroplastia interponiendo parte de la misma entre los dos fascículos musculares. Una vez colocada, retrohiatal, se finaliza el cierre de los pilares y se realiza la funduplicatura de Nissen con V-Loc. El paciente ha presentado una buena evolución posoperatoria, sin aparición de complicaciones y siendo dado de alta 24 horas después de la intervención con adecuada tolerancia oral.

Discusión: El uso de este tipo de malla puede ser una alternativa segura y eficaz en la reparación quirúrgica de hernias de hiato de gran tamaño dado que configura un apoyo directo sobre la cruroplastia y permite el uso de menor cantidad de material protésico, condicionando menor riesgo de migración, adherencias viscerales, estenosis y erosión.