



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

## V-054 - HERNIA TRANSHIATAL. ¿NUEVAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ESOFAGUECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA?

Clavell Font, Arantxa; Herrero Vicente, Christian José; Galofré Recasens, Carla; Viciano Martín, Marta; Garsot Savall, Elisenda  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** La herniación transhiatal es una complicación poco frecuente tras la esofaguestomía pero que puede tener consecuencias graves. La prevalencia es mayor tras el abordaje mínimamente invasivo (EMI), 4,5 vs. 1% y podría estar relacionada también con la mayor incidencia de neoplasia distal de esófago y con la obesidad. Se recomienda tratamiento quirúrgico en las hernias sintomáticas para evitar la incarceración e isquemia intestinal.

**Casos clínicos:** Presentamos dos pacientes intervenidos por herniación transhiatal de asas intestinales tras esofaguestomía mínimamente invasiva (EMI) por cáncer esofágico. Los dos pacientes presentaban sintomatología digestiva y tras confirmarse el diagnóstico por tomografía computarizada (TC) se indicó la intervención. Uno de ellos de forma programada y otro urgente por oclusión intestinal sin necesidad de resección. En ambos pacientes se realizó reducción de contenido abdominal herniado y cierre de pilares sin colocación de malla. Los dos pacientes fueron dados alta antes de las 72 horas sin incidencias. Entre 2016 y 2022 se han realizado en nuestro centro un total de 65 EMI por cáncer (laparo/toracoscópico y robótico). Se han diagnosticado cinco hernias transhiatales (7,6%) interviniendo cuatro de ellas con buenos resultados.

**Discusión:** La hernia transhiatal tras esofaguestomía por cáncer es una complicación cuya incidencia ha aumentado en los últimos años a raíz de la implementación progresiva del abordaje mínimamente invasivo. Al tratarse de una complicación con una incidencia no despreciable consideramos adecuada la aplicación de una serie de medidas como, la disección mínima necesaria de la crura diafragmática, la no apertura de la pleura izquierda, la preservación de suficiente omento en la curvatura mayor para llenar el defecto y el cierre anterior de los pilares bien en la parte abdominal, bien en la torácica. Se recomienda cirugía a los pacientes que presenten clínica a fin de evitar la urgencia ya que asocia mayor morbilidad. El abordaje mínimamente invasivo es de elección en esta patología.