



P-205 - FUNDUPPLICATURA DE TOUPET LAPAROSCÓPICA GUIADA POR ENDOSCÓPICA INTRAOPERATORIA EN HERNIA HIATAL RECIDIVADA: INTEGRACIÓN TECNOLÓGICA PARA REDUCIR COMPLICACIONES Y MEJORAR RESULTADOS QUIRÚRGICOS

Huerta, Kriss; Reinoso, Francisco Javier; del Castillo, Federico; Corripio, Ramón; Recarte Rico, María; Heras, María Alexandra; Priego, Pablo; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La funduplicatura de Nissen por laparoscopia ha demostrado ser efectiva a corto y mediano plazo, aunque su eficacia puede variar con el tiempo o en presencia de factores que incrementen el riesgo de recidiva. Este procedimiento es considerado el tratamiento quirúrgico estándar para los pacientes con motilidad esofágica preservada. Sin embargo, a pesar de un manejo apropiado, la tasa de recidiva global fluctúa entre un 10% y un 30% debido a síntomas persistentes, hernias reincidentes o disfunción de la válvula, y se observa una tasa de reintervención entre un 5% y un 15%. La inclusión de la Endoscopia intraoperatoria (EIO) podría ofrecer beneficios diagnósticos y terapéuticos complementarios, potenciando la seguridad y los resultados quirúrgicos.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 57 años, quien fue sometida en junio de 2023 a una cirugía por hernia de hiato, en la que se llevó a cabo una funduplicatura tipo Nissen-Rosetti laparoscópica, siendo dada de alta sin complicaciones. Un año después de la cirugía, la paciente comenzó a experimentar síntomas de disfagia, pérdida de peso y dolor abdominal. Se realizó una evaluación preoperatoria que reveló un deslizamiento subdiafragmático de 5 cm del estómago proximal a través de la funduplicatura y la región paraesofágica izquierda. Debido a la falta de mejora con el tratamiento médico conservador, se optó por una cirugía revisional asistida por EIO. Durante la intervención, se utilizó la EIO para identificar con precisión la unión gastroesofágica, verificar la correcta reducción de la hernia recaída y confirmar la longitud intraabdominal del esófago después de la disección del hiato. Se desmontó la funduplicatura anterior y se realizó una nueva funduplicatura de 270°, corroborándose endoscópicamente la adecuada posición de la válvula antirreflujo. No se registraron complicaciones ni lesiones esofágicas. Además, se reforzó el cierre de pilares con una malla Phasix. La paciente evolucionó favorablemente en el posoperatorio, tolerando la dieta y recibiendo el alta al día siguiente. En el seguimiento a las 8 semanas, se mantuvo asintomática y no requirió tratamiento médico.

Discusión: La EIO en cirugía antirreflujo proporciona una visualización directa de la anatomía esofagogastrica, facilitando decisiones cruciales durante la cirugía, tales como la evaluación del esófago intraabdominal, el ajuste de la funduplicatura y la detección inmediata de posibles lesiones. En este caso, su empleo permitió ejecutar el procedimiento de manera más precisa y contribuyó a un resultado satisfactorio. Varios estudios indican que, aunque no es un requisito, la EIO puede reducir la incidencia de complicaciones como la disfagia posquirúrgica o la configuración incorrecta de la funduplicatura.