



P-177 - HERNIA DE HIATO RECIDIVADA Y VOLVULADA COMO COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE TRAS FUNDUPLICATURA TIPO NISSEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Ruiz, Laura; Bernal Moreno, Diego; Falckenheiner Soria, Joshua; Mestre Ponce, Carmen; Murube Algarra, Carmen; Noriega Mel, Raquel; Callejo Piosa, Araceli; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: La realización de una técnica antirreflujo en el tratamiento de las hernias de hiato es una práctica habitual en nuestros centros que ha mejorado la calidad de vida de los pacientes, sin embargo no está exento de complicaciones.

Caso clínico: Mujer de 73 años acude a Consultas de Cirugía para valoración por hernia de hiato de mediano-gran tamaño de tipo mixto que le ocasiona dolor centrotorácico irradiado a hombro izquierdo tras la ingesta sin disfagia ni RGE. La paciente se interviene de forma programada mediante laparoscopia, donde se observa gran hernia de hiato por deslizamiento que incluye la totalidad del estómago con defecto de unos 4 cm. Se realiza cierre del hiato con endostich y se confecciona funduplicatura Nissen fijando la valva derecha al pilar ipsilateral. La paciente evoluciona favorablemente por lo que es dada de alta al 2.º día posoperatorio. A los 15 días de la intervención la paciente se realiza EGD sin anomalías. A los 19 días acude a Urgencias por omalgia izquierda y náuseas con imposibilidad de colocación de SNG. En TC abdomen urgente (fig.) se observa dilatación distal esofágica con nivel hidroaéreo sin colección ni perforación junto con engrosamiento parietal de antro-bulbo. Se realiza EDA sin evidencia de dilatación esofágica ni lesiones en mucosa, por ello se inicia tolerancia sin incidencias. Se realiza TC de control al 4.º día de ingreso observándose mayor dilatación de cámara gástrica (posible vólvulo). Se interviene de forma urgente hallándose funduplicatura ascendida a tórax con volvulación organoaxial con signos de sufrimiento de fundus y 3 perforaciones (en cuerpo y fundus), por lo que se decide gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux. Tras ello la paciente evoluciona lenta pero favorablemente con EGD de control sin alteraciones.



Discusión: La recidiva herniaria y la volvulación gástrica son complicaciones poco frecuentes tras la realización de una funduplicatura, siendo excepcional la asociación de ambas. Su diagnóstico precoz es clave para la reparación temprana mediante la refunduplicatura, evitando intervenciones más agresivas. Sin embargo, en la literatura no existe consenso sobre la mejor técnica diagnóstica. Es por ello que planteamos la estandarización del EGD durante el seguimiento posoperatorio, siendo aún necesario determinar el intervalo de tiempo que debe transcurrir desde la intervención hasta la realización de dicha prueba.