



P-224 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA SINTOMÁTICA TRAS GASTRECTOMÍA TOTAL POR COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

Ferreira Pontes, Cynthia Gabriela; Martín Sánchez, Mario; Castillo Ruiz, Gema; Meliga, Cecilia; Hernández Villafranca, Sergio; Posada González, María; Salcedo Cabañas, Gabriel

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática tras gastrectomía total es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave. Su tratamiento representa un desafío para el cirujano, debido a la dificultad de cierre del hiato y la alta probabilidad de recurrencia. Presentamos el caso de un paciente con una hernia diafragmática tras una gastrectomía total por una cirugía antirreflujo complicada.

Caso clínico: Varón de 47 años con antecedente de funduplicatura de Nissen laparoscópica en el año 2001 en un centro externo por enfermedad por reflujo gastroesofágico con múltiples complicaciones. Según se describe en los informes que aporta, presenta un posoperatorio tórpido con cuadro febril y abscesos abdominales e intramediastínicos precisando varias reintervenciones laparoscópicas. Sin embargo, la evolución no es favorable y se diagnostica una isquemia gástrica, ante lo que se le realiza una gastrectomía total a través de una toracofrenolaparotomía izquierda. 24 años después, el paciente consulta en nuestro centro por dolor torácico y epigástrico postprandial con vómitos frecuentes, así como disfagia para sólidos. Se realiza un estudio con endoscopia digestiva alta y manometría de alta resolución, identificando un esófago dilatado con la anastomosis esófago-yeunal a 30 cm de la arcada dentaria, sin signos de reflujo ácido y con una motilidad esofágica ineficaz. Se completa el estudio con un tránsito esofagogastroduodenal y una tomografía axial computarizada (TC) toracoabdominal que muestran una hernia de hiato de unos 6cm que contiene asas de intestino delgado y colon transverso. Se decide intervención quirúrgica mediante laparotomía media. Se realiza una adhesiolisis extensa accediendo al hiato esofágico. Se identifica un defecto diafragmático de unos 8-10 cm con una hipoplasia del diafragma izquierdo. Se reduce el contenido a cavidad y se cierra el hiato en su vertiente posterior con puntos sueltos irreabsorbibles de Ethibond 0® y plicatura en trébol del pilar izquierdo. Finalmente, se refuerza el cierre colocando una malla sintética no absorbible tipo PTF de Goretex® sobre la plicatura del pilar izquierdo. La evolución posoperatoria es favorable, sin complicaciones, y es dado de alta al cuarto día posoperatorio. A los 6 meses de seguimiento el paciente se encuentra asintomático y en las imágenes de control con TC no identifican recidiva de la hernia.



Discusión: La isquemia gástrica tras funduplicatura tipo Nissen es una complicación extremadamente rara, con muy pocos casos documentados en la literatura. Generalmente está asociada a una dilatación gástrica aguda o a complicaciones vasculares o trombóticas. Puede derivar en necrosis y precisar una gastrectomía. Las cirugías de revisión del hiato presentan elevadas tasas de recurrencia y no están exentas de morbilidad. Son intervenciones complejas, indicadas en casos con sintomatología invalidante y refractaria al tratamiento médico. La selección adecuada del paciente, el estudio funcional completo, la discusión en comités multidisciplinarios, así como su realización en centros con alto volumen quirúrgico son pilares fundamentales para el éxito terapéutico. Este caso demuestra que, incluso en escenarios de alta complejidad anatómica y quirúrgica, es posible alcanzar resultados satisfactorios con una planificación adecuada.