



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-165 - PAPEL DE LA SUTURA BARBADA EN LA REPARACIÓN DE LAS HERNIAS DE HIATO PARAESOFÁGICAS

González Minchón, Jose Antonio; Pino Díaz, Verónica; Lara Romero, Paula; Pérez Benítez, Manuel; de la Rosa Báez, Alberto; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: El tratamiento óptimo de la hernia de hiato paraesofágica (HHP) sigue siendo un tema muy debatido en numerosos aspectos, desde el diagnóstico hasta el manejo quirúrgico de esta entidad no gozan de amplia estandarización, e incluso los expertos discrepan sobre componentes críticos, como la aplicación de mallas quirúrgicas para el refuerzo hiatal. Aunque la decisión del cierre de pilares con sutura irreabsorbible mediante puntos simples sí parece uniforme, los avances en suturas barbadas han revolucionado los procedimientos de reparación de defectos herniarios de pared y se ha difundido su uso en las anastomosis, simplificando la técnica y los tiempos operatorios. El uso de estas suturas en las hernias hiatales paraesofágicas no ha gozado de gran divulgación, por lo que presentamos nuestra experiencia en dicha entidad.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico desde enero de 2019 hasta diciembre 2023 del uso de sutura barbada V-Loc™ 180 para el cierre de hernias de hiato tipo II, III y IV de acuerdo a la clasificación de Skinner y Belsey. Se procede a la descripción de la técnica mediante vídeos, así como al análisis de las variables epidemiológicas, quirúrgicas, tasas de morbilidad e incidencia de recurrencias.

Resultados: La población de estudio consta de 77 pacientes con una edad media $60,6 \pm DE 11,54$ años y un IMC de $29,09 \pm DE 4,21$, con predominio femenino de 63,6% y un porcentaje de fumadores del 36,4 con un 13% de EPOC. Un total de 67 pacientes presentaban reflujo (87%) con un índice DeMeester elevado de mediana 37,5 (11-207). Cuarenta de los pacientes a los que se realizó manometría (51,9%) presentaron en un 60,9% de trastorno motor con predominio ineficaz en el 40,3%. Los pacientes se realizaron endoscopia y tránsito baritado preoperatoriamente y en 31 de ellos (40,3%) se realizó TAC. La distribución de la hernia paraesofágica fue de tipo II en 47 pacientes (61%) de tipo III en 21 individuos (27,3%) y de 9 pacientes con hernia tipo IV (11,7%). Las variables quirúrgicas analizadas fueron los cirujanos y su experiencia (junior vs. senior), el abordaje, que a excepción de un paciente, los demás se sometieron a un acceso mínimamente invasivo tanto laparoscópico (75,3%) como robótico (23,4%) sin diferencias en el tiempo operatorio $p = 0,801$ (laparoscópico 135 (35-235) minutos y el robótico 135 (90-230) minutos. En diez pacientes (13%) se añadió un refuerzo protésico y la confección de la funduplicatura fue mayoritariamente (90,0%) Floppy Nissen. Se convirtieron dos casos por sangrado (2,6%) en cirujano junior y abordaje laparoscópico. La recurrencia durante el estudio tanto radiológica definida como herniación de más

de 2 cm estómago en tórax como clínica se observó en 10 pacientes (13%). Se analizó la calidad de vida mediante cuestionario GERD-HERQ y el GSFQ.

Conclusiones: Nuestros datos se enmarcan en las tasas de recurrencia y morbilidad del procedimiento de acuerdo a la técnica estándar recomendada con el consenso del Delphi. Es la base para el desarrollo de un ensayo clínico comparativo entre la variación de la técnica con sutura barbada y la aceptada como de referencia.