



P-187 - PERFIL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON HERNIA DE HIATO Y SU ASOCIACIÓN CON LA REPARACIÓN PROTÉSICA. ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS

González Minchón, José Antonio; Pino Díaz, Verónica; Lara Romero, Paula; Aguilera López, Nuria; Pérez Benítez, Manuel Jesús; García Andrés, Rut; de la Rosa Báez, Alberto; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: El uso de malla como refuerzo en la cirugía de reparación de la hernia de hiato paraesofágica sigue siendo un tema de debate en la comunidad científica actual, incluso los expertos discrepan sobre las indicaciones y las técnicas quirúrgicas. En determinados casos, la reparación primaria del hiato puede resultar insuficiente, especialmente en hernias de gran tamaño o en presencia de debilidad del pilar diafrágmatico, lo que ha motivado el uso de mallas como refuerzo. Identificar los factores clínicos y quirúrgicos asociados a su necesidad podría facilitar la planificación preoperatoria y optimizar los resultados.

Objetivos: Determinar las características clínicas y quirúrgicas que diferencian a los pacientes que requirieron refuerzo con malla en la reparación de hernia de hiato, con el fin de definir un perfil que permita anticipar esta necesidad en la práctica quirúrgica.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos por una hernia de hiato tipo II-IV de acuerdo a la clasificación de Skinner y Belsey. Los criterios de valoración incluyeron las variables epidemiológicas, variables de morbilidad perioperatoria, variables funcionales y las tasas de recurrencia en el seguimiento, así como la correlación entre los cuestionarios específicos de reflujo y de calidad de vida gastrointestinal como predictores de recurrencia.

Resultados: Entre el enero de 2018 y diciembre de 2023 se intervinió a 91 pacientes con hernia paraesofágica, a diez pacientes (11%) se les colocó un refuerzo protésico durante la reparación. Nuestros grupos con o sin malla respecto a las variables epidemiológicas de edad ($p = 0,053$), género ($p = 0,742$), peso ($p = 0,605$) ASA ($p = 0,872$), clínica de reflujo ($p = 0,558$ unilat) no presentaron diferencias estadísticas y eran comparables. Sí hubo diferencia en cuanto al tipo de hernia, siendo significativa el tipo III y IV en el grupo de malla ($p = 0,003$) así como en el abordaje robótico en el grupo de malla ($p = 0,001$) y el mayor tiempo operatorio mayor ($p = 0,024$). No arrojó significación el tipo de malla ($p = 0,587$) ni el tipo de funduplicatura ($p = 0,535$). La morbilidad posoperatoria general grave (Clavien-Dindo #1-3) fue del 12,1%. No hubo diferencias en cuanto a la recurrencia entre grupos ($p = 0,617$) ni en la estancia de hospitalización ($p = 0,87$).

Conclusiones: El uso de malla se asoció con hernias tipos III-IV. No se alcanzó significación estadística, en tiempo quirúrgico, complicaciones, estancia media ni en la recurrencia. Estamos analizando la correlación términos de calidad de vida y la recurrencia.