



P-180 - ¿TIENE LUGAR LA MALLA EN LA REPARACIÓN HIATAL? EVIDENCIA DESDE UN CENTRO DE BAJA FRECUENCIA QUIRÚRGICA

Avilés Oliveros, Adriana; Galván Pérez, Armando; Medina Pedrique, Manuel; Morejón Ruíz, Sara; Casanova Aparicio, Álvaro; Alvarado Carrillo, Gabriela; Cruz Cidoncha, Arturo; García Ureña, Miguel Ángel

Hospital de Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: La reparación quirúrgica de grandes hernias de hiato continúa siendo un reto técnico, con una alta tasa de recidivas en algunas series. El uso de mallas para reforzar el hiato esofágico es una opción controvertida, poco extendida en muchos centros debido a la preocupación por complicaciones. Sin embargo, podría ofrecer ventajas, especialmente en pacientes con grandes defectos hiatales.

Objetivos: Describir la experiencia de un hospital general de bajo volumen en cirugía esofagogástrica, centrándose en los resultados clínicos y quirúrgicos del uso de mallas en la reparación del hiato esofágico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes intervenidos quirúrgicamente entre 2009 y 2024 por patología esofagogástrica. Se analizaron características demográficas, diagnóstico, técnica quirúrgica, uso de malla, complicaciones, recidivas y reintervenciones. Se incluyeron 51 pacientes: 21 con hernia de hiato gigante, 1 con hernia de hiato de tamaño estándar, 20 con enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE), 1 con recidiva de RGE y 8 con acalasia. En 23 pacientes se utilizó malla para reforzar el hiato esofágico.

Resultados: La técnica antirreflujo más frecuente fue la funduplicatura tipo Nissen, seguida de Toupet y Dor. Las mallas se utilizaron principalmente en pacientes con hernia de hiato gigante. El tipo de malla más utilizada fue la biológica preformada o recortada en forma de U. Se documentaron 6 complicaciones posoperatorias: disfagia (2), recidiva de reflujo (2), neumotórax sin necesidad de drenaje (1) y atelectasia (1) y 4 complicaciones intraoperatorias: perforación gástrica (1), neumotórax (1) y sangrado esplénico (2). Se registraron 11 recidivas, 5 de hernias de hiato gigantes, 5 de pacientes con RGE y un paciente con acalasia. Las 3 reintervenciones realizadas ocurrieron por recidiva sintomática. El seguimiento clínico mostró una alta proporción de pacientes asintomáticos entre los operados de hernia de hiato gigante con malla (aproximadamente 70%).

Conclusiones: En esta serie de un centro de bajo volumen, el uso de malla en la reparación del hiato fue seguro y se asoció a una tendencia hacia una baja tasa de reintervenciones y síntomas posoperatorios, sin aumento claro de complicaciones. Aunque el número de pacientes es limitado, nuestros resultados respaldan el uso selectivo de malla en hernias de hiato, especialmente en las

gigantes cuando no es posible cerrar el hiato esofágico con seguridad.