



V-082 - CIRUGÍA DE REVISIÓN DE RECIDIVA DE HERNIA DE HIATO TRAS REPARACIÓN TIPO TOUPET

Palacios Monroy, José Luis; Labrador Alzas, Carolina; Merino García, María del Mar; Gallango Silva, Irene; Gómez Martín, Antonio Enrique; Salas Muñoz, Javier; Carmona Agúndez, María; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La hernia de hiato constituye una alteración anatómica caracterizada por la migración de una porción del estómago, y ocasionalmente de otras estructuras intraabdominales, hacia el mediastino, a través del hiato esofágico. Presenta una incidencia estimada en torno al 20% de la población general, con mayor prevalencia en individuos mayores de 50 años. Una proporción significativa de los pacientes afectados permanecen asintomáticos, lo que puede dificultar su diagnóstico en fases tempranas. La recidiva de la hernia hiatal oscila entre el 2% y el 42%, dependiendo de la serie. Existen una serie de factores predisponentes relacionados con la tasa de recidiva herniaria. Encontramos factores relacionados con el tipo de hernia, con la liberación del saco herniario y el tipo de reparación quirúrgica, así como factores intrínsecos del propio paciente.

Objetivos: Presentamos el caso de una recidiva de hernia hiatal asociada a dos perforaciones gástricas encubiertas, que se trató de forma quirúrgica con un abordaje mínimamente invasivo.

Métodos: Se presenta el caso clínico apoyado en una revisión bibliográfica, utilizando como palabras clave “hernia de hiato”, “recidiva” y “perforación gástrica”.

Resultados: Mujer de 77 años con antecedentes de HTA, DLP y síndrome depresivo, intervenida en mayo de 2024 mediante funduplicatura de Toupet laparoscópica por hernia de hiato gigante tipo III, que presentaba la práctica totalidad de estómago ascendido al tórax. Ingresa en Medicina Interna para estudio por cuadro de dolor epigástrico, pirosis, reflujo e intolerancia oral. Se realiza TC de abdomen objetivando recidiva de la hernia de hiato y posible volvulación gástrica, por lo que se deriva a la unidad de Cirugía Esofagogastrica de nuestro centro, donde tras completar estudio se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza un abordaje laparoscópico, donde se objetivan dos perforaciones, una en la vertiente izquierda de la unión esofagogastrica y otra a nivel de cuerpo gástrico, posterior a la valva gástrica confeccionada en la cirugía previa. Optamos por realizar una gastrectomía polar superior con resección de los últimos centímetros del esófago y reconstrucción mediante una anastomosis esofagogastrica latero-lateral. Posteriormente, se aproximan ambos pilares diafrágmáticos con dos suturas barbadas irreabsorbibles. La paciente presentó buena evolución posoperatoria, encontrándose actualmente asintomática, con adecuada tolerancia a la dieta triturada.

Conclusiones: La aparición de una perforación tanto a nivel esofágico como gástrico en el contexto de una recidiva de hernia de hiato es una complicación muy poco frecuente, con una incidencia menor al 1% de los casos, pero de gran gravedad. Se trata de una emergencia quirúrgica que requiere intervención inmediata,

para prevenir el desarrollo de sepsis o peritonitis. El tratamiento de la recidiva de hernia de hiato se inicia con manejo médico, existen discrepancias en cuanto al tiempo de realización de la cirugía de revisión. Tenemos que tener en cuenta siempre el estado basal del paciente, las comorbilidades y la clínica actual. Cuando se realiza en centro especializados, en líneas generales la cirugía es segura. Pero se requiere de gran planificación para restablecer la anatomía, encontrar la etiología del fallo y elegir el abordaje quirúrgico más adecuado.