



VC-021 - COMPLICACIÓN PRECOZ TRAS FUNDUPLICATURA LAPAROSCÓPICA: ABORDAJE EN UN CASO DE RECIDIVA TEMPRANA

Rodil Gallego, Marina; Plúa Muñiz, Katherine Teresa; Centeno Velasco, Álvaro; Sánchez García, Rocío; Rey Fernández de Mendiola, Jon; Guilarte Hernández, Henry André; Rodríguez Rivas, Anggie Melina; Castañera González, Ramón

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: La hernia de hiato es una patología frecuente, especialmente en mujeres mayores, a pesar de que la incidencia está en aumento en personas de menor edad y varones. El abordaje quirúrgico se ha ido modificando, habiéndose ampliado las indicaciones quirúrgicas en la actualidad, probablemente por la introducción de la cirugía laparoscópica y robótica como nuevos abordajes de referencia. La morbilidad asociada a la reparación laparoscópica es baja, entre sus principales complicaciones se encuentran la neumonía (4%), tromboembolismo pulmonar (3,4%), fallo cardiaco (2,6%) y migración de la plastia (< 2,5%). La mortalidad se sitúa aproximadamente por debajo del 0,5%. Presentamos el caso de una paciente con recidiva precoz de la hernia que requirió dos reintervenciones en un corto intervalo de tiempo.

Caso clínico: Mujer de 68 años con diagnóstico de Hernia hiatal tipo 1 y ERGE refractario al tratamiento a dosis altas de IBPs y pH-metría patológica (Demeester 32,24), por lo que se decide intervención quirúrgica electiva con técnica antirreflujo. Se realiza reducción herniaria con funduplicatura Toupet laparoscópica sin incidencias. Al cuarto día posoperatorio, la paciente presenta dolor epigástrico intenso, por lo que se solicita radiografía torácica donde se observa migración de la plastia. Se decide reintervención quirúrgica laparoscópica urgente, constatándose dehiscencia parcial de la sutura de pilares y migración del fundus gástrico a tórax. Se reduce el contenido herniario, se refuerza el cierre de pilares, dejando un drenaje torácico por apertura pleural accidental. La paciente mostró buena evolución inicial, pero al quinto día post reintervención, reapareció el dolor epigástrico, con nuevas imágenes en TC que confirmaban nueva migración al tórax, por lo que se indicó una segunda intervención urgente. Se objetivó nuevamente deslizamiento de la funduplicatura y desgarró del pilar izquierdo. Se deshizo la funduplicatura Toupet, reforzando de nuevo el cierre de los pilares y ejecutando en este caso una funduplicatura Nissen corta (2-4 cm) y laxa (calibrada con Foucher de 36Fr), complementada con malla BioA fijada a ambos pilares craneal y caudalmente. El posoperatorio cursó de forma lenta pero progresiva, siendo la paciente dada de alta en su decimotercer día posreintervención. En seguimiento ambulatorio, la paciente tolera dieta blanda con algunas molestias leves, sin disfagia ni síntomas de reflujo previos a la intervención.

Discusión: La migración temprana de la funduplicatura es una complicación grave que puede

requerir reintervención urgente. Existen ciertos factores predisponentes como la calidad del tejido de los pilares, la elevada presión intraabdominal o la técnica quirúrgica de calidad previa. En este caso, la fragilidad de los pilares y la configuración de la funduplicatura pudieron contribuir a la recidiva. La conversión de Toupet a Nissen, reforzando con malla de reabsorción lenta y realizando una funduplicatura corta y calibrada para evitar secuelas, permitió una reparación más eficaz, manteniendo la plastia en la posición correcta y con control del reflujo a largo plazo. Este caso pretende resaltar la importancia de una vigilancia rigurosa tras la cirugía de hernia hiatal y el papel de las técnicas de refuerzo con malla para mejorar los resultados y evitar la recidiva.