



VC-026 - EMPLEO DE PLATAFORMA ROBÓTICA PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL GIGANTE

González Atienza, Paula; Gil Losada, Ignacio; Puértolas, Noelia; Lorenzo, Claudia; Osorio, Javier; Turrado, Victor; Momblán, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: A pesar de que el abordaje laparoscópico sigue siendo de elección en el tratamiento de la hernia de hiato, el empleo de plataformas robóticas está en auge. El abordaje robótico ofrece múltiples ventajas técnicas en cirugía esofagogástrica de alta complejidad: mejor precisión y ausencia de temblor, instrumentos articulados, mayor rango de movimiento, control directo de la óptica junto con visión 3D y ventajas a nivel ergonómico. El objetivo de este vídeo es mostrar los beneficios del abordaje robótico en el tratamiento de la hernia hiatal gigante.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 72 años, hipertenso, diabético con antecedente de TEP tras intervención de hernia discal que requirió de tratamiento anticoagulante e IMC de 32 en seguimiento por cirugía por clínica de regurgitaciones en contexto de hernia hiatal. Entre las pruebas complementarias destaca TEGD que evidencia voluminosa hernia de hiato que comprende la práctica totalidad de la cámara gástrica así como estómago horizontalizado. Finalmente se interviene para hiatoplastia y funduplicatura tipo Nissen mediante abordaje totalmente robótico (Da Vinci Xi). Tras confirmarse la hernia de hiato se procede a la disección de ambos pilares diafragmáticos y reducción de saco herniario sin apertura del peritoneo. Se identifica arteria hepática izquierda accesoria que se preserva. Posteriormente, se realiza reducción del gran componente herniario a cavidad abdominal y se reseca el saco herniario. Se completa la disección retrocardial y se tutoriza con Penrose para facilitar, mediante tracción, la disección paraesofágica. Finalmente, se comprueba el correcto descenso del esófago distal y se procede a cierre posterior y anterior de pilares mediante puntos de seda. Para la confección de la funduplicatura se seccionan los vasos cortos a nivel del fundus que se moviliza retrocardial. El primer punto de la funduplicatura se fija a esófago distal tutorizado mediante sonda Foucher de 36 Fr. Se completa la funduplicatura con un segundo punto entre valvas. Para reducir la rotación y desplazamiento de la funduplicatura, esta se fija al pilar izquierdo mediante punto de seda. El paciente fue dado de alta a las 48 horas de la intervención tras posoperatorio sin incidencias. Durante el seguimiento el paciente se mantiene asintomático y con correcta tolerancia a dieta oral.

Discusión: El *gold standard* en el tratamiento de la hernia de hiato sigue siendo el abordaje laparoscópico; no obstante, la cirugía robótica ofrece ventajas técnicas en cirugía esofagogástrica de alta complejidad como son la mayor ergonomía del cirujano o la mejor visión del mediastino, que pueden ayudar a disminuir la tasa de complicaciones asociada a estos procedimientos. Es por ello

que, a pesar de tratarse de una hernia de hiato gigante, el abordaje robótico puede ser una opción factible, segura y eficaz en estos casos.