



VC-016 - GRAN HERNIA HIATAL TRAS ESOFAGUECTOMÍA: VENTAJAS DE UN ABORDAJE TOTALMENTE ROBÓTICO

Gil Losada, Ignacio; González, Paula; Lorenzo, Claudia; Briones, Ana; Puértolas, Noelia; Turrado, Víctor; Momblán, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje quirúrgico en regiones anatómicas estrechas, como el mediastino, representa un desafío técnico significativo debido a la limitada maniobrabilidad y visibilidad que ofrecen las técnicas convencionales. En este contexto, la cirugía robótica ha emergido como una herramienta de gran valor, proporcionando una visión tridimensional aumentada, una precisión milimétrica en la disección de tejidos y una mejora sustancial en la ergonomía del cirujano. Estas características permiten optimizar el acceso y la manipulación en espacios confinados, disminuyendo el riesgo de lesiones inadvertidas a estructuras críticas. Por ello presentamos el caso a continuación:

Caso clínico: Se trata de un varón de 50 años con antecedente de esofaguestomía tipo Ivor Lewis, como tratamiento de un ADK de la unión gastroesofágica Siewert tipo I, (estadio clínico inicial T2N3, con respuesta a T1bN0 en el análisis de anatomía patológica tras neoadyuvancia). En el primer control oncológico se realizó un TC que evidenció una gran herniación del colon transverso a través del hiato esofágico. El paciente no presentaba síntomas pero debido al alto riesgo de complicaciones se decide intervenir realizando una reducción del colon y una hiatoplastia totalmente robótica. La disposición de los trócares fue la siguiente. Un trócar supraumbilical de 8 mm para óptica, uno de 8 mm en el flanco derecho, dos de 8 mm en el flanco izquierdo, y una incisión adicional de 5 mm en epigastrio para retractor hepático. Durante la intervención se constató la presencia de la gran hernia del colon transverso a través del hiato diafragmático. Se procedió a la liberación de adherencias entre el epiplón, la aorta torácica, el pulmón y los pilares diafragmáticos, con reducción cuidadosa del colon herniado hacia la cavidad abdominal, respetando tanto la plastia gástrica como la arteria gastroepiploica derecha. Posteriormente, se llevó a cabo una hiatoplastia anterior con puntos de seda.

Discusión: La reparación de una gran hernia tras esofaguestomía representa un desafío técnico importante, debido a las alteraciones anatómicas previas y el riesgo de lesionar la plastia gástrica. En este caso, el abordaje robótico permitió una reducción segura del contenido herniado y una reconstrucción del hiato sin incidencias. La cirugía robótica en este caso es una técnica factible y segura, pues nos facilitó el acceso a una cavidad estrecha como es el mediastino, con una visión estable y tridimensional, con total libertad de movimientos y una completa autonomía para el cirujano. Este caso refuerza el valor de la cirugía robótica en el tratamiento de complicaciones posesofaguestomía, especialmente en escenarios anatómicamente complejos.