



V-127 - REINTERVENCIÓN URGENTE POR INCARCERACIÓN DE FUNDUPPLICATURA TIPO NISSEN EN RECIDIVA PRECOZ DE HERNIA HIATAL

Galiana Montiel, Carmen; Muriel Álvarez, Pablo; Jofra, Mariona; Cabau Talarn, Claudia; Rodríguez Conde, Nivardo; Castro Boix, Sandra

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La funduplicatura tipo Nissen es un procedimiento quirúrgico antirreflujo, cuyo objetivo es reforzar el esfínter esofágico inferior. Se trata de un procedimiento con baja morbimortalidad, sin embargo, presenta un índice de recidiva radiológica a largo plazo del 30%, siendo la recidiva clínica del 10-20% según las series, de los cuales el 1-5% acaban requiriendo revisión quirúrgica. Existen pocos estudios que analicen cuáles son los factores de riesgo que predisponen a dicha complicación, pero hasta la fecha parecen estar definidos en preoperatorios (edad < 55 años, altura < 160 cm, ligadura de trompas o abdominoplastia previa), perioperatorios (vómitos posquirúrgicos) y posoperatorios (esfuerzo físico intenso tipo Valsalva). A pesar de ello, existe controversia respecto al modo óptimo y personalizado de prevenir dicha complicación.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 70 años diagnosticada de una voluminosa hernia de hiato sintomática (pérdida de > 10 kg de peso, anemia ferropénica y vómitos diarios). Tras el pertinente estudio prequirúrgico, se decide realizar una reparación de hernia de hiato con funduplicatura tipo Nissen asistida por robot Da Vinci, con alta al 2.º día posoperatorio. Sin embargo, la paciente reconsulta al 11.º día posoperatorio por inicio brusco de malestar general, epigastralgia, dolor torácico e intolerancia oral, siendo diagnosticada de recidiva de hernia de hiato incarcerada. Se decide reintervenir quirúrgicamente de manera urgente vía laparoscópica. Se realiza la reducción de la funduplicatura, evidenciándose la integridad de la sutura de los pilares esofágicos. Sin embargo, se observaba un defecto superior a la sutura, que se cierra mediante sutura continua barbada irreabsorbible. Tras ello, se constata una laceración en la muscular esofágica del tercio inferior, reparándose con puntos simples y cobertura con la valva gástrica del defecto esofágico. Se comprueba el correcto paso mediante la sonda Foucher. La evolución posquirúrgica es favorable, siendo dada de alta al 5.º día posoperatorio.

Discusión: La recidiva precoz con incarceración de hernia de hiato tras una funduplicatura tipo Nissen, si bien infrecuente, representa una complicación potencialmente grave que requiere de reintervención quirúrgica urgente. En el caso presentado, se propone como factor de riesgo que predispuso a dicha complicación la presencia de vómitos durante el posoperatorio. Cabe destacar que se evidenció la integridad de la sutura de los pilares esofágicos, lo cual sugiere que el defecto herniario ocurrió a un nivel distinto al del cierre inicial, posiblemente por un aumento de la presión en el contexto de los vómitos. Finalmente, la evolución favorable de la paciente tras la

reintervención evidencia la viabilidad de una reparación mínimamente invasiva incluso en contextos urgentes. Sin embargo, son necesarios estudios prospectivos que permitan establecer recomendaciones más sólidas sobre técnicas de reparación en recidivas tempranas, uso de materiales específicos y protocolos posoperatorios para minimizar el riesgo de recidiva temprana.