



## V-034 - REPARACIÓN DE HERNIA DE HIATO RECIDIVADA: LOS DESAFÍOS DE LA REINTERVENCIÓN

*Bilas Sudol, Sylwia; Fuentes Gómez, Lara; Díaz Serrano, Esteban; Forero Torres, Alexander; Fondevila Campo, Constantino; del Castillo Díez, Federico*

*Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** En el carcinoma de esófago la cirugía se considera una parte crucial del tratamiento (con intención curativa), siendo la esofaguestomía de Ivor-Lewis la técnica quirúrgica más empleada en el mundo occidental actualmente. Aunque ha demostrado ser no inferior oncológicamente en comparación con la técnica abierta, además de disminuir la morbilidad posquirúrgica, el abordaje mínimamente invasivo se ha relacionado con una complicación poco frecuente, aunque grave, como es la hernia diafragmática transhiatal posquirúrgica.

**Caso clínico:** Se trata de un varón de 48 años de edad con antecedente personal de carcinoma pobremente diferenciado con células en anillo de sello de la unión esofagogástrica (Siewert II) diagnosticado en octubre de 2019. Inicia quimioterapia neoadyuvante y posteriormente en enero de 2020 se realiza esofaguestomía Ivor-Lewis junto con linfadenectomía locoregional. Dado el estadio ypT4aypN1 con margen radial positivo (contacto microscópico con adventicia) se decide quimioterapia junto con radioterapia adyuvante. Posteriormente en marzo de 2022 es reintervenido por hernia paraesofágica diafragmática transhiatal por incisión de Pinotti. Se realiza rafia de los pilares más hiatoestomía con malla absorbible. Tras ello en febrero de 2025 el paciente debuta con un cuadro de obstrucción intestinal secundaria a hernia paraesofágica tipo IV de Hill recidivada tras Pinotti previo. Se interviene de urgencia objetivándose herniación al hemitórax izquierdo del 80% del paquete intestinal a expensas del ángulo de Treitz y del ángulo esplénico del colon junto con el epiplón mayor. Se realiza hiatorrafia junto con hiatoestomía con malla biológica de absorción lenta (Phasyx) más plastia del ligamento redondo según Narbona. En las sucesivas consultas de revisión el paciente se encuentra con buen estado general, sin datos de recidiva herniaria y sin hallazgos de afectación locoregional ni a distancia de su enfermedad de base.

**Discusión:** La hernia diafragmática transhiatal posesofaguestomía se muestra como una complicación poco frecuente, aunque grave y consiste en la herniación del contenido intraabdominal a la cavidad torácica a través del hiato previamente intervenido. En la literatura se ha asociado con una incidencia del 8% tras esofaguestomía mínimamente invasiva con una recidiva tras la reparación de hasta el 32%. Destacar además que la hernia diafragmática transhiatal posquirúrgica se suele diagnosticar en las sucesivas pruebas de revisión, pudiendo pasar desapercibida durante tiempo ya que la mayoría de los pacientes se muestran asintomáticos. No obstante, algunos pacientes pueden debutar con clínica respiratoria o abdomen agudo secundario a la incarceración

del contenido intraabdominal a expensas fundamentalmente del intestino delgado y colon transverso con necesidad de cirugía urgente. Ahora bien, la literatura sobre esta patología es escasa y limitada por estudios retrospectivos heterogéneos. La propia hernia diafragmática posquirúrgica, así como su recidiva suponen un desafío importante para el cirujano. La elección de una técnica quirúrgica adecuada junto con un seguimiento posoperatorio riguroso del paciente son fundamentales.