



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-077 - REPARACIÓN ROBÓTICA DE LA INSÓLITA HERNIA PARAHIATAL

Pino Díaz, Verónica; Lara Romero, Paula; González Minchón, Juan Antonio; Pérez Benítez, Manuel; de la Rosa Báez, Alberto; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La hernia parahiatal (HP) es la hernia diafragmática menos frecuente, con una incidencia difícil de establecer que se estimada en torno al 0,2-0,35%. La HP surge de un defecto extrahiatal separado dentro del músculo crural; este tipo de hernia se ubica lateral a la musculatura crural, adyacente pero separado del hiato diafragmático esofágico. Aunque su verdadera existencia se ha debatido inicialmente, gracias a la cirugía laparoscópica, la evidencia objetiva de esta entidad clínica se ha podido documentar claramente. Presentamos un caso de hernia parahiatal y su reparación robótica.

Caso clínico: Mujer de 72 años con filtro de vena cava por TEP y fibrilación auricular, con IMC 26 y ASA III con clínica de reflujo, epigastralgia e impactación de comida. El estudio funcional y morfológico consta de: manometría de alta resolución con esfínteres normotensos, IRP: 4,5 mmHg; DCI: 148 mmHg; Latencia distal: 8,3 con juicio manométrico: trastorno menor de la peristalsis con motilidad esofágica ineficaz. pHmetría: Índice DeMeester 25,84%. La endoscopia informa cardias deslizado 2 cm y de antro lateralizado y parcialmente rotado. El tránsito baritado reporta una voluminosa hernia paraesofágica con malrotación gástrica en el eje mesentericoaxial sin signos de obstrucción. Se completa el estudio con TAC toracoabdominal que documenta una hernia paraesofágica tipo IV con defecto de 6,5 cm por el que prolapsa el estómago, un segmento corto de yeyuno, parte de colon trasverso, epiplón y parcialmente la cola pancreática. Se procede mediante el sistema da Vinci Xi con 4 trócares robótico y un quinto accesorio de Airseal. Intraoperatoriamente tras la reducción del contenido herniario se objetiva una hernia parahiatal de 8 cm de defecto máximo así como hernia hiatal de 5 cm. Se procede a la disección de pilar derecho, izquierdo y crura, abdominalizando el esófago tutorizado con Faucher 36 Fr y resecando parcialmente el saco herniario. Se cierra en primer lugar el defecto diafragmático con sutura V-Lock 0 y posteriormente se aproximan los pilares con la misma sutura precisando de una incisión de descarga en el pilar derecho. Se coloca refuerzo protésico con malla titanizada *ad hoc* fijada con pegamento. Se completa el procedimiento con una funduplicatura de Floppy Nissen con VLock 3-0.

Discusión: La hernia parahiatal es un reto desde el diagnóstico, siendo mayoritariamente clasificadas erróneamente en el preoperatorio como hernias paraesofágicas como se evidencia en los artículos de revisión. Reportan que el contenido herniario incluye frecuentemente estómago junto con otros órganos. El principio básico del tratamiento de la hernia paraesofágica podría aplicarse al tratamiento de las hernias parahiatales, y la mayoría de los casos se repararon con éxito mediante

laparoscópica, por lo que el abordaje robótico es una opción que puede optimizar el tratamiento de estas hernias.