CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):6

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-099 - RECONSTRUCCIÓN DE FUNDUPLICATURA TIPO NISSEN LAPAROSCÓPICA POR RECIDIVA DE HERNIA DE HIATO REPARADA PREVIAMENTE CON MALLA

Ballestero, Araceli[1]; Priego, Pablo[1]; Khaled, Islam[2]; Cuadrado, Marta[1]; García-Moreno, Francisca[1]; Galindo, Julio[1]

[1]Hospital Ramón y Cajal, Madrid; [2]Hospital Canal de Suez, Madrid.

Resumen

Introducción: La recurrencia tras cirugía de la hernia de hiato paraesofágica se describe de forma muy variable en la literatura comprendiéndose entre un 2-42%, dado que en un alto porcentaje de los casos las recidivas son radiológicas pero asintomáticas. En caso de recidiva clínica, los síntomas deben controlarse con inhibidores de la bomba de protones (IBP), pero en caso de no control de la sintomatología, será necesario actuar nuevamente sobre el hiato (en menos de un 10% de los casos).

Caso clínico: Mujer de 67 años intervenida previamente de una hernia de hiato de moderado/gran tamaño y reflujo gastroesofágico (RGE), realizándose funduplicatura tipo Nissen laparoscópica y refuerzo de pilares con malla de titanio. Es valorada en nuestra Unidad al año de la intervención, por reaparición de la sintomatología por RGE tras cuadro de vómitos. Se realiza estudio identificándose en panendoscopia oral recidiva de hernia de hiato sin signos de esofagitis que se confirma en tránsito esófago-gástrico-duodenal acompañado de RGE moderado. En la manometría se evidencia un esfínter esofágico inferior hipotenso y en la pHmetría una puntuación de De Meester patológica. Se realiza tratamiento con IBP sin mejoría de la clínica por lo que se indica reintervención quirúrgica. Mediante abordaje laparoscópico, se identifica una adecuada colocación de la malla que se encuentra integrada sobre los pilares y un deslizamiento de la funduplicatura encontrándose ésta incompetente. Se realiza liberación de adherencias y extirpación del saco herniario. Se refuerza el cierre hiatal con 1 punto de sutura no reabsorbible y se realiza desmontaje de la funduplicatura mediante endograpadora de 45 mm, rehaciéndola posteriormente según técnica de Nissen con 4 puntos sueltos de sutura no reabsorbible. La paciente evoluciona favorablemente con adecuada tolerancia oral, recibiendo el alta hospitalaria al segundo día postoperatorio sin presentar ninguna complicación. Un año después, la paciente se encuentra asintomática.

Discusión: La recurrencia de la hernia de hiato paraesofágica es alta pero menos del 10% requieren intervención. Consideramos de gran relevancia la realización de un estudio preoperatorio exhaustivo para descartar otras etiologías previas a su reparación. La vía laparoscópica es mandatoria siempre que sea posible requiriendo una gran experiencia debido a la posibilidad de complicaciones en este tipo de intervención.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados