



## V-062 - HERNIA PARAESOFÁGICA EN PACIENTE OBESA: REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA MISMA ASOCIANDO BYPASS GÁSTRICO

*Qian Zhang, Siyuan; Hernández, Sergio José; Sánchez Argüeso, Arsenio; Restrepo, Rafael; Posada, María; Salcedo, Gabriel; Vorwald, Peter; García Olmo, Damián*

*Fundación Jiménez Díaz, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** La obesidad es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo occidental en la actualidad. El sobrepeso aumenta 3 veces el riesgo de enfermedad por reflujo gastroesofágico, de forma que ésta patología aparece hasta en un 50% de los pacientes obesos. Además, la obesidad es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de hernia de hiato. Presentamos un vídeo en el que se realiza una reparación laparoscópica de una hernia paraesofágica tipo III asociada a un bypass gástrico laparoscópico.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 58 años con un índice de masa corporal (IMC) de 37,7 (peso 85 Kg, talla 150 cm), hipertensa, diabética insulíndependiente y con síndrome de apnea-hipopnea del sueño en tratamiento con CPAP. Consulta por una hernia paraesofágica tipo III y reflujo gastroesofágico de años de evolución. Se realiza un estudio funcional completo con una endoscopia digestiva alta que muestra una gran hernia de hiato, una pHmetría de 24 horas patológica (DeMeester de 88,2) una manometría esofágica que muestra únicamente un esfínter esofágico inferior hipotensivo de localización intratorácica, un tránsito esofagogastroduodenal que muestra una hernia paraesofágica tipo III que contiene el fundus y parte del cuerpo gástrico, y una tomografía computarizada que confirma el diagnóstico. Dadas las características de la paciente se le propone entrar en el programa de cirugía bariátrica, y tras cumplir los objetivos del mismo, se le propone cirugía para reparar la hernia y asociar un bypass gástrico laparoscópico. Se realiza un abordaje laparoscópico cerrado con 2 trócares de 2 mm y 3 de 5 mm. Se confirma la presencia de una hernia paraesofágica tipo III que contiene la unión esofagogástrica, el fundus y el tercio superior del cuerpo gástrico, con una apertura de los pilares diafrágmáticos de unos 4 cm. Se realiza un abordaje medial por fuera del saco, liberándolo de las estructuras mediastínicas hasta lograr reducción de la cámara gástrica a la cavidad abdominal. Se identifica el esófago y se identifican y preservan los troncos vagales. Se cierran los pilares con puntos sueltos apoyados en parches de malla de polipropileno alternos con puntos sueltos simples. A continuación se realiza un bypass gástrico (asa biliar de 70 cm y alimentaria de 150 cm) con anastomosis gastroyeyunal circular mecánica antecólica con Orvil™ 25. Finalmente se coloca un drenaje en la cavidad mediastínica residual. Recibe el alta el tercer día postoperatorio sin incidencias. En la revisión al mes de la intervención, el peso ha bajado a 68 Kg (IMC de 30), con mejoría de las comorbilidades.

**Discusión:** La manejo quirúrgico de las hernias paraesofágicas tipo III en pacientes obesos es complejo, técnicamente por la gran cantidad de grasa intrabdominal y también por el mayor riesgo de recidiva que presentan. Esta paciente fue reorientada a un programa de cirugía bariátrica, lo que le ha permitido obtener de forma segura un amplio beneficio, no sólo para el control de su reflujo, sino también para el resto de sus comorbilidades.