



## P-157 - CIRUGÍA DE REVISIÓN POR LAPAROSCOPIA EN EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y LA HERNIA HIATAL: NUESTRA EXPERIENCIA EN 25 AÑOS

Peris Tomás, Nuria; Diez Ares, José Ángel; Santarrufina, Sandra; Trullenque Juan, Ramón; Periáñez, Loles; Martínez Mas, Ezequiel; Planells, Manuel; Armañanzas, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía sobre el hiato esofágico debido a enfermedad por reflujo gastroesofágico o hernia hiatal sintomática está ampliamente extendida y con buenos resultados a largo plazo. Sin embargo, y a pesar de que en la mayoría de publicaciones la tasa de reintervenciones es baja, entre un 3-6%, supone una cirugía compleja. Las dificultades técnicas por las adherencias a la unión esofagogastrica, la colocación de mallas previas, la vía de abordaje y el tipo de reparación a realizar son los principales problemas para el cirujano. El objetivo de este trabajo es exponer nuestra serie de reintervenciones de la cirugía hiatal, realizadas por laparoscopia y los resultados de las mismas.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo de las reintervenciones realizadas en la cirugía de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la hernia hiatal en nuestro centro entre 1993 y marzo de 2018. Se recogen datos demográficos, datos de la primera cirugía, sintomatología que condiciona la cirugía de revisión, datos de la reintervención, morbilidad asociada y resultados obtenidos.

**Resultados:** Se han realizado a 20 cirugías de revisión de una serie de 321 pacientes, 19 intervenidos previamente en nuestro centro (5,9% tasa de reintervención) y uno derivado de otro centro. La primera cirugía fue debido a enfermedad por reflujo gastroesofágico en 9 (45%) pacientes y por hernia de hiato en 11 (55%). En todos los casos se realizó funduplicatura 360º tipo Nissen y corrección del hiato con cierre de pilares por laparoscopia. Tres pacientes llevaban malla de refuerzo, dos de ellos una malla circular de doble cara y el otro de PTFE. El motivo de la reintervención fue en 4 casos por recidiva del reflujo gastroesofágico, en 5 casos por recidiva herniaria y en otros 11 casos por disfagia, 3 de ellos debidos a vólvulo gástrico. En todos los casos la reintervención se realizó por laparoscopia. Se convirtió un paciente, debido a las dificultades técnicas de disección e inclusión de la malla intraesofágica. Se emplearon diferentes técnicas en las reintervenciones, desde rehacer la funduplicatura hasta cerrar de nuevo el hiato y realizar una pexia gástrica. No ha habido segundas reintervenciones. En el seguimiento posterior, los pacientes se encuentran asintomáticos en el 90% de los casos y con persistencia de la sintomatología de reflujo, aunque menos incapacitante, en 2 de los casos.

**Conclusiones:** La aparición de disfagia en el postoperatorio es la principal causa de reintervención en la cirugía por enfermedad gastroesofágica e hiatal. Las reintervenciones sobre el hiato esofágico suponen una cirugía compleja y con potenciales complicaciones graves. El abordaje por laparoscopia es posible pero se debe asumir una tasa de conversión mayor y se debería realizar en centros con una amplia experiencia en

laparoscopia de alto nivel.