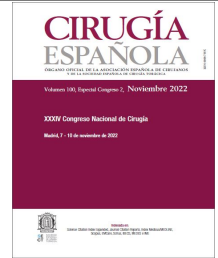




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-123 - CALIDAD DE VIDA A MEDIO Y LARGO PLAZO TRAS REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA POR RECIDIVA DE HERNIA PARAESOFÁGICA

Molera Espelt, Antoni; Fernández-Ananín, Sonia; Alonso-Vallès, Alejandro; Basterra, Alberto; Vitiello, Giulia; González, Sandra; Codina, Clàudia; Targarona, Eduard M

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La cirugía laparoscópica de la hernia de hiato ha demostrado ser una técnica segura y con un resultado satisfactorio. No obstante, el gran número de recurrencias en el seguimiento, en algunas series de hasta el 42%, continua siendo el talón de Aquiles en la reparación de esta patología. Un 6% de estos pacientes requerirán una nueva cirugía que será técnicamente demandante asociando altas tasas de morbilidad. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados intra y posoperatorios de nuestro centro, haciendo hincapié en la calidad de vida que presentan los pacientes operados de una reintervención laparoscópica por recurrencia de una hernia paraesofágica (*redo*).

Métodos: Se han analizado retrospectivamente los pacientes recogidos en una base de datos prospectiva con recurrencia de hernia paraesofágica (tipos II-III-IV) que se operaron de un *redo* laparoscópico. En el trabajo se incluyen variables demográficas, quirúrgicas, hallazgos intraoperatorios, morbilidad, mortalidad y calidad de vida relacionada con la salud.

Resultados: Se han incluido en el estudio un total de 39 pacientes operados de un *redo* laparoscópico. La media de edad es de 59 años (rango 31-81). Un 95% de los pacientes (n = 37) fueron operados primariamente de la hernia de hiato vía laparoscópica. Los principales síntomas que presentaban los pacientes eran la disfagia en un 41% (n = 16), seguido por el reflujo gastroesofágico (n = 13). Tres pacientes (7,69%) requirieron conversión de la cirugía a abierta (uno por adherencias y dos por dificultad por la correcta identificación de la anatomía). Una funduplicatura re-Nissen fue practicada en el 56,7% de los pacientes (n = 22), una funduplicatura de Toupet en el 20,5% (n = 8) y una funduplicatura de Dor en el 7,7% (n = 3). En el 12,9% de los pacientes se utilizó una malla de refuerzo (en 4 pacientes una malla de Bio-A y en un paciente una malla de *proceed*). La media de duración del acto quirúrgico fue de 201,91 min (95-390 min). Ocho pacientes (20,5%) presentaron complicaciones intraoperatorias (perforación gástrica, apertura pleural, sangrado hepático). Cuatro pacientes (5,1%) desarrollaron complicaciones grado IV según la escala de Clavien-Dindo. Durante el seguimiento, un 82% de los pacientes (n = 32) completaron dos test de calidad de vida (GIGLI, Visick). Un 53,12% de los pacientes otorgaron una puntuación de I o II en la escala de Visick (resolución o mejoría de la sintomatología). La media en la escala de GIGLI fue de 100 puntos (rango 52-142). La media del seguimiento fue de 30 meses (rango 1-104).

Conclusiones: En manos especializadas y en centros con experiencia, la cirugía de *redo* laparoscópica por recidiva de una hernia paraesofágica puede ofrecer unos buenos resultados posoperatorios con una mejoría evidente de la calidad de vida a medio y largo plazo.