



P-126 - CIERRE DE PILARES EN LA CIRUGÍA DE HERNIA DE HIATO CON SUTURA BARBADA FREnte A SUTURA DISCONTINUA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Lara Romero, Paula; Pérez Quintero, Rocío; Martínez Mojorro, Rocío; González Minchón, Jose Antonio; Balongo García, Rafael
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente, el cierre de pilares en cirugía laparoscópica de la hernia de hiato se ha realizado mediante sutura discontinua. La sutura barbada aporta como beneficios una distribución uniforme de la tensión, disminución del tiempo de sutura y ausencia de nudos intracorpóreos. Sin embargo, no existen estudios que demuestren que la cruroplastia con sutura barbada disminuya la tasa de recurrencia a largo plazo.

Objetivos: Comparar el porcentaje de recurrencia de hernia de hiato en cierre de pilares con sutura barbada frente a otro tipo de sutura, así como el tiempo quirúrgico y la morbilidad entre ambos grupos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes intervenidos por hernia de hiato en nuestro centro en el período 2019-2022. Como criterios de exclusión se establecieron: pacientes menores de 18 años y reparaciones con malla. Se han analizado variables demográficas, aspectos anatómicos, tiempo operatorio, complicaciones posoperatorias y porcentaje de recurrencia al año, estimada mediante entrevista telefónica a todos los pacientes y tránsito esofagogastroduodenal. Para realizar este análisis hemos dividido nuestra muestra en 2 grupos: grupo 1 (cierre clásico) y grupo 2 (cierre con sutura barbada).

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes diagnosticados de hernia de hiato, (grupo 1 n = 10, grupo 2 n = 42), 20 hombres (38%) y 32 mujeres (62%), con una edad media de 59 años. En el grupo 1, 40% de los pacientes presentaron hernia de hiato tipo 1, 40% tipo 2 y 10% hernias tipo 3 y 4. En el grupo 2, el 66% presentó hernia tipo 1, 17% tipo 2 y 17% tipo 3. En cuanto al tamaño del defecto, en el grupo 1 el 30% presentaba un defecto 5 cm. En el grupo 2, el 62% fue 5 cm. En cuanto al tiempo quirúrgico la media fue de 142 minutos para el grupo 1, y de 109 para el 2. Solo un paciente del grupo 1 presentó complicaciones en el posoperatorio, mientras que las presentaron 2 en el grupo 2. Un paciente del grupo 1 y 2 del grupo 2 precisaron reintervención durante el ingreso. Únicamente hubo un *exitus* en el grupo 1. Finalmente, con respecto a las recurrencias a medio-largo plazo, fueron del 50% para el grupo 1, del 19% para el 2.

Conclusiones: A la vista de nuestros resultados, consideramos que la utilización de la sutura barbada continua en el cierre de pilares es un procedimiento seguro, con una tasa de morbilidad similar a la de la sutura clásica. Aunque son frecuentes las recidivas radiológicas, alrededor del 25%, estas suelen ser pequeñas y asintomáticas y rara vez precisan cirugía. Los factores que pueden aumentar la recidiva son: aumentos bruscos de presión intraabdominal en el posoperatorio inmediato, obesidad e hiato grande. Como ventajas, disminuye el tiempo quirúrgico y la tasa de recurrencia durante el seguimiento. No obstante, se

requiere un seguimiento a largo plazo y estudios de calidad que avalen nuestros resultados.