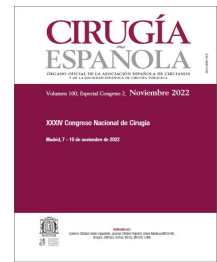




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-168 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA TRANSHIATAL EN POSOPERATORIO INMEDIATO DE ESOFAGUECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA IVOR-LEWIS

Olmedo Reinoso, María del Mar; López Fernández, Fuad Samir; Reinoso Lozano, Francisco; Prieto La Noire, Fernando; Castillo Marcos, Celia; del Castillo Díez, Federico

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La esofagectomía es un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer de esófago. Esta técnica puede presentar una morbilidad elevada, con importantes complicaciones respiratorias e infecciosas. De forma poco frecuente, puede presentar complicaciones obstructivas como la que presentamos; Paciente varón de 62 años intervenido mediante esofagectomía mínimamente invasiva (EMI), en el posoperatorio inmediato, comienza con clínica obstructiva siendo diagnosticado de hernia transhiatal. Se interviene de urgencia realizándose hiatorrafia laparoscópica. En el tratamiento del cáncer de esófago locorregional, la esofagectomía continúa siendo elemental. En la literatura se registra una mortalidad significativa del 8-23% y una elevada tasa de complicaciones (40-60%), principalmente pulmonares, como neumonía o síndrome de distrés respiratorio, infecciosas como la sepsis, y fístulas anastomóticas. La herniación a través del hiato esofágico de un órgano intrabdominal tras esofagectomía presenta una incidencia baja del 0,6-10%, llegando hasta el 26% en alguna publicación.

Caso clínico: Paciente varón de 62 años diagnosticado de adenocarcinoma de esófago moderadamente diferenciado HER2 positivo sin afectación ganglionar ni metastásica. Se presenta en comité, decidiéndose neoadyuvancia con quimioterapia-radioterapia. Posteriormente, es intervenido mediante EMI según técnica Ivor-Lewis sin incidencias intraoperatorias. En el quinto día del posoperatorio inmediato, el paciente comienza con distensión abdominal y vómitos. Las pruebas analíticas muestran elevación de reactantes de fase aguda, y en la placa de tórax control se visualiza contenido intestinal en hemitórax izquierdo. Ante la sospecha de hernia transhiatal, se solicita TC toraco-abdominal que muestra cambios posquirúrgicos con anastomosis esofagogastrica torácica sin complicaciones, y herniación del ángulo esplénico y parte del colon transversal a través del hiato diafragmático. Se decide intervención quirúrgica urgente, objetivando los hallazgos. Se realiza la reducción del contenido herniario y corrección del defecto diafragmático mediante hiatorrafia e hiatorrafia laparoscópica. El posoperatorio transcurre sin incidencias y es dado de alta al 8º día posreintervención.



Discusión: La detección precoz de esta complicación es crucial debido al riesgo de perforación intestinal existente, las complicaciones respiratorias, y al compromiso de la vascularización de la plastia gástrica con riesgo de dehiscencia. Se ha descrito un mayor riesgo de hernia transhiatal en pacientes intervenidos mediante EMI debido a la menor formación de adherencias, el aumento de la presión intraabdominal, y la disección más extensa del hiato diafragmático. Esta complicación debe sospecharse ante la aparición de síntomas obstructivos, y/o la aparición de hallazgos radiológicos no esperables. El diagnóstico debe confirmarse mediante TC toraco-abdominal, y su tratamiento precisa de cirugía urgente. Algunos factores que pueden disminuir la incidencia de herniación son; la extensión de la disección diafragmática, el uso de malla profiláctica o la pexia de vísceras abdominales. No obstante, se requiere una mayor evidencia al respecto. La esofagectomía es un pilar clave en el tratamiento del cáncer esofágico locorregional. Esta técnica asocia complicaciones frecuentes como las de causa respiratoria, infecciosa, fístula anastomótica... Así como complicaciones inusuales como la hernia transhiatal. Ante la sospecha de hernia transhiatal, el diagnóstico y tratamiento precoces son fundamentales. Es necesaria una mayor evidencia científica para disminuir el riesgo de aparición de hernia transhiatal tras cirugía esofagogástrica.