



www.elsevier.es/cirugia

P-176 - RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO FÚNDICO EN PACIENTE CON HERNIA DE HIATO PARAESOFÁGICA JUNTO CON FUNDUPPLICATURA TIPO DOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO

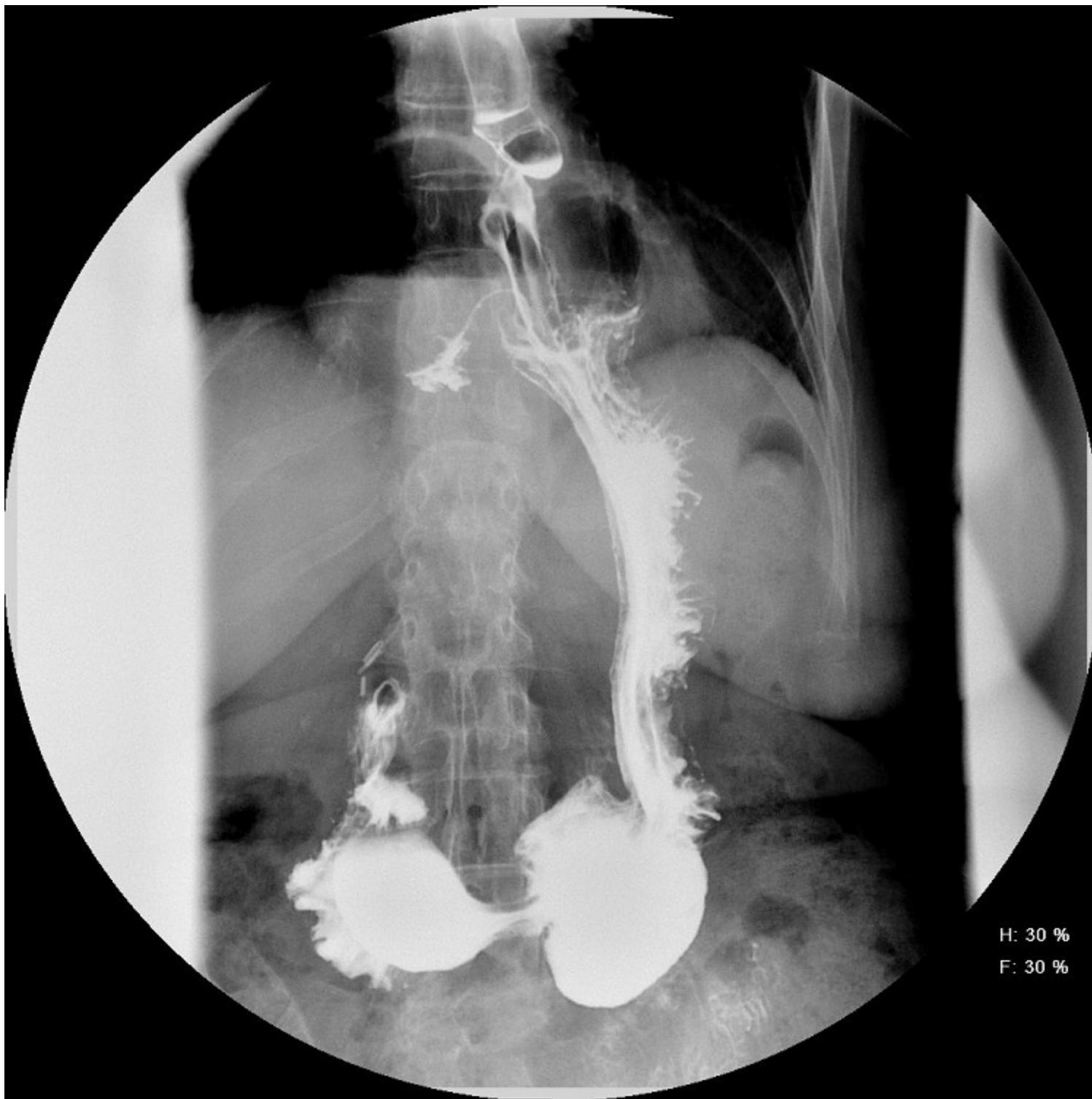
Carramiñana Nuño, Rubén; Lagunas Lostao, Emilio Demetrio; Soriano Liébana, María del Mar; Castán Villanueva, Néstor; Valero Lázaro, María Isabel; Domingo Bretón, María; Delfau Lafuente, Daniel; Lete Aguirre, Noelia

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Presentación en formato póster de un caso de voluminosa hernia de hiato sintomática con divertículo gástrico con fundus incluido en su interior, sometida a tratamiento quirúrgico.

Caso clínico: Mujer de 73 años, remitida a consulta por posible eventración de trócares de colecistectomía previa y molestias en hipocondrio derecho. En TC abdominal, se observa voluminosa hernia de hiato por deslizamiento. El EGD baritado muestra hernia constituida por deslizamiento del fundus gástrico, con voluminoso divertículo fúndico de 10×8 cm. En gastroscopia, hernia de hiato de al menos 10 cm con divertículo fúndico. Durante el seguimiento presenta pirosis progresiva, precisando dosis doble de IBP para control sintomático. Es intervenida por vía laparoscópica, encontrando hernia paraesofágica con gran parte del fundus migrado a tórax y divertículo gástrico dependiente de curvatura mayor a 3 cm de la unión esofagogástrica, con amplio hiato. Se realiza reducción herniaria, sección del divertículo, cierre de pilares con colocación de malla BioA, y funduplicatura tipo Dor. El posoperatorio transcurrió con normalidad. La biopsia mostró un divertículo gástrico de $6,5 \times 6$ y $3,1 \times 3$ cm con mucosa de tipo fúndico y cuerpo gástrico, sin imágenes de metaplasia o displasia, y escasa inflamación crónica. El esofagograma de control mostró resolución de la hernia de hiato con correcta dinámica gástrica, y buen vaciamiento. 18 meses de seguimiento la paciente se encuentra asintomática.



H: 30 %

F: 30 %

Discusión: La funduplicatura tipo Dor ha demostrado ser equivalente en cuanto a control de reflujo y presentar menor incidencia de disfagia posoperatoria respecto al Toupet y Nissen. En patologías que afectan al fundus gástrico, la técnica de Dor ha demostrado ser útil en la prevención de perforaciones intraabdominales. 18 meses después, la paciente se encuentra asintomática con resolución de clínica de pirosis y buena dinámica gastrointestinal.