



V-129 - APORTACIONES DEL USO DE SONDA ILUMINADA BAJO EL MODO ICG EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE REVISIÓN DE LA HERNIA DE HIATO

Navarro-Morales, Laura¹; Licardie-Bolaños, Eugenio¹; Bellido-Luque, Araceli¹; Alarcón-del Agua, Isaias²; Sucas-Macías, María²; López-Bernal, Francisco²; Senent-Boza, Ana²; Morales-Duque, Salvador²

¹Quiron Sagrado Corazón Sevilla, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Toda cirugía de revisión y en particular la cirugía esofagogastrica de revisión supone un reto técnico para los profesionales. Es por ello que ante la presencia de adherencias firmes con importante distorsión anatómica, la tutorización del esófago y la sensación táctil son fundamentales para evitar la rotura visceral. Por esta razón algunos autores indican la vía abierta en la mayoría de las ocasiones, teniendo en cuenta las complicaciones posoperatorias, la tasa de conversión, la aparición de fistulas e incluso la necesidad de resección esofágica. La cirugía guiada por la imagen basada en la fluorescencia con verde de indocianina (ICG) cobra fuerza en los últimos años, gracias a su uso extendido para visualizar estructuras anatómicas, vascularización de tejidos, identificación de tumores y mapeo de ganglios... Basándonos en su uso, aplicamos de forma combinada la utilización de una sonda con luz blanca y el modo ICG de la torre de la laparoscopia con el objetivo de facilitar la identificación y disección segura de las estructuras durante la cirugía de revisión: funduplicatura tipo Nissen por vía laparoscópica y cierre de pilares.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 74 años, operada de una hernia de hiato hacía un año, realizándosele una hiatoplastia con malla Phaxis y funduplicatura tipo Nissen laparoscópico. Buena evolución inicial con disfagia tardía. La gastroscopia muestra un esófago distal tortuoso con dificultad para su paso y en el estudio gastroduodenal se observa una hernia de hiato paraesofágica recidivada. Se decide cirugía de revisión vía laparoscópica. Se identifican importantes adherencias firmes a nivel del hiato esofágico y con el reborde hepático, así como la unión esofagogastrica con las valvas de la plicatura. Primero, se completa la disección de la envoltura fúnica y el hiato esofágico para exponer puntos de referencia anatómicos específicos que nos ayudarán a comprender las posibles causas del fracaso del primer procedimiento. Durante las maniobras para deshacer la hiatorrafia la sonda iluminada y el modo ICG nos permite tener el esófago visible adecuadamente. Su utilidad es básica en la disección intramediastínica, reduciendo la ganancia podemos visualizar con menos intensidad esa luz y así ajustar al modo que mejor nos convenga en cada momento. La Luz también nos ayuda a calibrar mejor la funduplicatura y evaluamos el correcto paso tras la hiatoplastia.

Discusión: La luz blanca se percibe mucho mejor con el modo ICG que con la visión convencional, permitiendo tener la sonda continuamente localizada, aumentando la seguridad de los procedimientos. Podemos usar este recurso para diferentes procedimientos, facilitando así la disección, se trata de un sistema reproducible, sencillo, práctico, siendo una buena alternativa para la cirugía de revisión esofagogastrica.