



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-128 - RETIRADA TRANSGÁSTRICA DE MALLA INCLUIDA EN UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA TRAS CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

Lozano Gómez, Manuel Jorge; Toscano Novella, Alberto; Salgado Álvarez, Rocío; Poletto, Daniel

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Introducción: Presentamos el vídeo de la extracción transgástrica de una malla irreabsorbible, colocada sobre los pilares en una cirugía antirreflujo previa.

Caso clínico: Paciente de 50 años, intervenida en dos ocasiones por reflujo gastroesofágico. En la segunda intervención se utilizó malla de doble capa (polipropileno y película bioabsorbible), protegida con pegamento de fibrina (Tissel®), para el cierre de pilares. A los dos años de la segunda intervención la paciente presenta reaparición del reflujo, no controlable con inhibidores de la bomba de protones (IBP), dolor epigástrico y episodios de broncoaspiración secundaria. Se realiza endoscopia digestiva alta, donde se objetiva coincidencia cardial con los pilares y buen mecanismo antirreflujo, observándose la inclusión de la malla en la unión esofagogástrica, lo que condiciona una fístula gastroesofágica, que producía un reflujo incoercible. Se intenta retirada de la misma por vía endoscópica, no siendo esta posible. Se realiza cirugía laparoscópica transgástrica, retirando la malla y reparando el defecto fistuloso esofagogástrico. La estancia posoperatoria fue de dos días sin morbilidad asociada.

Discusión: El uso de mallas en la unión esofagogástrica continúa siendo objeto de controversia, siendo la tendencia actual la utilización de mallas absorbibles para evitar las complicaciones de las permanentes. Se presenta un caso que pudo ser resuelto por abordaje mínimamente invasivo, pero que pone de relevancia los peligros de utilizar mallas irreabsorbibles a este nivel.