



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-202 - HERNIA DE HIATO GIGANTE CON MAL ACCESO ABDOMINAL, ¿CÓMO LO MEDIMOS?

Pérez Lara, Francisco Javier; Zubizarreta Jiménez, Rogelio; Prieto-Puga Arjona, Tatiana; Hernández Carmona, Juan Manuel; Hernández Goanzález, Jose Manuel; Galeote Quecedo, Tania; Doblas Fernández, Juan; Pitarch Martínez, María

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Objetivos: Las hernias de hiato gigante suponen hoy día un desafío para los cirujanos digestivos. El enfoque (laparoscópico o toracoscópico) depende en gran medida de las preferencias y habilidades de cada cirujano, aunque hoy día prácticamente la gran mayoría utilizan el abordaje laparoscópico. Planteamos una simulación preoperatoria para valorar en nuestra serie retrospectiva si los pacientes con un mal acceso al saco herniario intratorácico tienen peores resultados posoperatorios que el resto, para valorar la necesidad de estudios futuros de abordaje toracoscópico en este tipo de pacientes.

Métodos: Realizamos una simulación con las pruebas de imagen preoperatorias en las tres dimensiones y calculamos con fórmulas físicas el campo de visión (visibilidad de la cámara) y campo de trabajo (acceso del instrumental al saco intratorácico) que vamos a tener en cada paciente en una serie retrospectiva de pacientes intervenidos en nuestro hospital por hernia de hiato con abordaje laparoscópico (n = 112). Establecemos 3 grupos: A hernias menores de 2 cm, B hernias mayores de 2 cm accesibles y C hernias mayores de 2 cm no accesibles. Valoramos si los casos de hernias no accesibles (grupo C) han tenido peores resultados que el resto (grupos A y B).

Resultados: El grupo de pacientes con hernias de hiato gigante en los que calculamos preoperatoriamente que con la vía laparoscópica no podemos acceder a todas las zonas del saco intratorácico (Grupo C) muestra un mayor índice de complicaciones perioperatorias (23,1%, 16,7% (B) y 1,8% (A)), complicaciones en seguimiento (76,9 vs. 40,5% (B) y 36,8% (A)) y recidivas (69,2 vs. 16,7% (B) y 5,3% (A)), con significación estadística. Además, el hecho de colocar malla en este grupo no mejora los resultados.

Conclusiones: La determinación preoperatoria del área de visión y el área de trabajo en los pacientes con hernias de hiato gigante es fundamental. Presentamos las tablas para que cualquier cirujano pueda determinar estas áreas y planteamos la necesidad de estudios prospectivos (vía toracoscópica vs. vía laparoscópica) en los pacientes en los que se determine que hay zonas del saco intratorácico no accesible por vía laparoscópica.