



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-199 - USO Y TIPO DE MALLA EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA DE HIATO: EXPERIENCIA DE MÁS DE DIEZ AÑOS

Navarro-Morales, Laura¹; Licardie-Bolaños, Eugenio²; Moreno-Suero, Francisco³; Morales-Conde, Salvador⁴

¹Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de prótesis, su composición y fijación como refuerzo en la hernia de hiato (HH) es en la actualidad controvertido.

Objetivos: Evaluar la seguridad del uso de malla en la hiatoplastia, así como comparar los resultados a medio plazo entre prótesis absorbible y no absorbible con el mismo método de fijación atraumática.

Métodos: Estudio prospectivo de serie de casos con hernia de hiato intervenidos entre julio del 2010 y diciembre del 2023. En todos los casos se realizó hiatoplastia de refuerzo con prótesis en "U", fijación con puntos irreabsorbibles de endostich y cobertura total con Tissucol. Se recogieron las complicaciones intraquirúrgicas y posoperatorias. Se evaluó la recidiva clínica y radiológica al mes, 6, 12 y 24. Y las complicaciones.

Resultados: 84 pacientes fueron intervenidos, 57 (67,9%) mujeres y 27 (32,1%) hombres. En 12 (14,3%) se colocó una malla de ácido polifilicólico-trimetilén carbonato (APTC), en 38 (45,2%) de cPTFE y en 34 (40,5%) de poli-4-hidroxibutirato (P4HB). La media de edad fue 61,92 (DE 10,75). El motivo de la cirugía fue en 1 paciente (1,2%) reflujo simple, en 71 (84,5%) hernia de hiato y en 12 (14,3%) cirugía de revisión por cirugía antirreflujo previa. El tiempo medio de la misma fue 54,55 minutos (DE 19,31). No hubo ninguna complicación intraquirúrgica. La media de seguimiento fue de 14,49 meses (DE 11,06) y la mediana de 12 meses. El porcentaje de recidiva clínica se dio en 6 pacientes (7,1%), 2 de los cuales fueron tratados con malla de cPTFE (5,3%) y 4 con malla de poli-4-hidroxibutirato (P4HB) (11,8), sin diferencias estadísticamente significativas. La recidiva radiológica evaluada mediante estudio gastroduodenal con contraste oral se dio en 9 pacientes (10,7%), de los cuales 4 (10,5%) fueron en los tratados con malla de cPTFE y otros 4 (11,8%) con malla de P4HB, y 1 (8,3%) con malla de APTC. Sin diferencias estadísticamente significativas por grupos de comparación. La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos en las revisiones posoperatorias. Dos pacientes (16,7%) del grupo APTC tuvieron alguna complicación, 11 (28,9%) en el grupo cPTFE y 7 (20,6%) en el grupo P4HB. La principal complicación que se ha descrito es la disfagia, 9 pacientes (10,7%), si lo evaluamos por tipo de malla encontramos que se repite para la malla de cPTFE y APTC, mientras que la complicación más encontrada para el grupo con malla de P4HB, es la pirosis, sin diferencias estadísticamente significativas. Siendo la que aparece con menos incidencia la regurgitación y el trastorno motor en 1 paciente cada una (1,2%) en el grupo de malla de cPTFE.

Conclusiones: En nuestro estudio no se han reportado casos de complicaciones graves intra ni posoperatorias. La principal complicación a medio plazo fue la disfagia sin diferencias entre grupos. Respecto a dicha complicación observamos que su incidencia decrece con el tiempo transcurrido siendo transitoria, lo que no parece justificarse por problemas derivados directamente de la malla. No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la recidiva clínica ni radiológica entre pacientes tratados con distintos materiales protésicos.