



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VC-031 - CIRUGÍA DE REVISIÓN EN PACIENTE INTERVENIDA DE HERNIA DE HIATO PORTADORA DE MALLA DIAFRAGMÁTICA

Aguilella Capsir, Eva; Sáez Ruiz, Susana; Villaseñor Cerdá, Elena; Almonacid, Magdalena; Vázquez Tarragón, Antonio; Rodríguez Carrillo, Rodolfo; Fernández Martínez, Cristina

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

### Resumen

**Introducción:** La hernia de hiato es en la actualidad la indicación más frecuente de cirugía sobre el hiato esofágico. A pesar de los avances tecnológicos, la tasa de recidiva continúa siendo notablemente elevada (2-42%). Destaca que, a largo plazo, un número significativo de individuos va a requerir una cirugía de revisión. Habitualmente, se trata de cirugías más complejas, debido a la naturaleza de la anatomía y los tejidos afectados, en las que la morbilidad no es, para nada, despreciable.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 80 años, con antecedentes de funduplicatura de Nissen abierta hace más de 20 debido a hernia de hiato sintomática, que acude a consultas externas de cirugía debido a vómitos y regurgitación constante en el último año. La exploración física es anodina. Se objetiva cicatriz de laparotomía media no eventrada. A continuación, se realiza tránsito esofagogástrico-duodenal, que revela cambios morfológicos por funduplicatura de Nissen, con sospecha de herniación parcial superior de la funduplicatura a través del hiato diafragmático. El esófago se encuentra aumentado de calibre y se identifica un vaciamiento enlentecido del contraste hacia cámara gástrica. Se solicita gastroscopia, que muestra el esófago distal con mucosa denudada asociada a esófago de retención. Ante los hallazgos descritos, se programa laparoscopia. Desde el inicio, se encuentran múltiples adherencias de epiplón mayor y estómago a pared abdominal, así como también del estómago al hiato. Tras liberación laboriosa, se identifica malla de PTFE en hiato, que se consigue separar y extraer en su totalidad. Existe pequeña recidiva de la hernia por una ampolla epífrénica, que se reduce al deshacer el Nissen previo. Se cierra el hiato con puntos sueltos en los pilares diafragmáticos. Posteriormente, se identifica desgarro en la cara anterior gástrica, que se reseca con endograpadora. A continuación, se realiza endoscopia intraoperatoria, la cual evidencia un agujero remanente en la cara anterior gástrica, que se cierra con sutura barbada. Con la endoscopia se referencia la línea Z para la elaboración de una nueva válvula antirreflujo. Finalmente, se realiza paso retroesofágico del fundus y se confecciona una nueva plastia posterior de 360° y *floppy* con dos puntos que se referencian con clips. Tras la intervención, la paciente presenta una evolución lenta pero favorable y es dada de alta a los 4 días. Está pendiente de revisión en consultas de cirugía.

**Discusión:** El uso de mallas ha ganado prominencia en la reparación de hernias de hiato debido a su capacidad para proporcionar soporte estructural y fortalecer la reparación tisular. Sin embargo, su aplicación no está exenta de posibles complicaciones, como la erosión de la malla o la esofagitis. Si bien existe una creciente tendencia a utilizar mallas biológicas reabsorbibles, todavía se utilizan con frecuencia las sintéticas, por lo que es esencial reconocer la necesidad realizar una cautelosa valoración individualizada de la situación de cada paciente.