



## VC-045 - HERNIA HIATAL TAS ESOFAGUECTOMÍA DE IVOR-LEWIS

Bueno Cañones, Alejandro David; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Veleda Belanche, Sandra; Nieto Romero de Ávila, Gema María; López Herreros, Javier; Marcos Santos, Pablo; Toledano Trincado, Miguel; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La hernia hiatal en el seguimiento tras una esofaguestomía Ivor-Lewis es una complicación poco frecuente pero que puede tener consecuencias graves. La incidencia de este tipo de hernias ha aumentado en los últimos años debido a la mayor realización de abordajes mínimamente invasivos. Mostramos el tratamiento quirúrgico de una complicación poco frecuente tras esofaguestomía mínimamente invasiva.

**Métodos:** Presentamos el caso de un varón de 74 años diagnosticado de carcinoma epidermoide de tercio inferior esofágico. El estudio de extensión reveló la presencia de adenopatías patológicas en ecoendoscopia, sin otras lesiones a distancia (cT4aN1M0). Tras recibir tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia fue intervenido quirúrgicamente realizándose la esofaguestomía Ivor-Lewis mediante abordaje robótico. Durante el posoperatorio el paciente presentó buena evolución, sin evidencia de fistula anastomótica. El estudio anatomo-patológico reveló una respuesta parcial a la neoadyuvancia (ypT3N0). Durante el seguimiento oncológico el paciente refiere dolor torácico leve. Se realizó tomografía computarizada donde se observó una hernia hiatal izquierda, en región posteromedial no complicada, conteniendo el ángulo esplénico del colon. Dada la estabilidad oncológica y la clínica del paciente se decidió intervención quirúrgica para reparación de la hernia de hiato. El paciente fue intervenido mediante abordaje laparoscópico, observándose hernia hiatal que contiene gran parte de colon transverso sin signos de sufrimiento. Se realizó la reducción del contenido herniario, con liberación de adherencias del mesocolon transverso al pilar izquierdo. Se observó un correcto ascenso y vascularización de la plastia gástrica. Se procedió al cierre del defecto herniario con puntos sueltos asociado a la colocación de una malla de PVDF fijada con puntos sueltos y cianocrilato. El tiempo quirúrgico fue de un total de 110 minutos. Tras la intervención quirúrgica presentó una buena evolución posoperatoria, siendo dado de alta hospitalaria al tercer día posoperatorio.

**Discusión:** La hernia hiatal tras esofaguestomía es una complicación poco frecuente. Su incidencia ha aumentado con el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva. La mayoría de los casos suelen ser asintomáticos y se descubren de forma incidental en pruebas de imagen. Sin embargo, en los pacientes sintomáticos, se debe optar por la reparación quirúrgica, ya que puede conllevar riesgo de incarceración y estrangulación.