



www.elsevier.es/cirugia

VC-055 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA CATASTRÓFICA DURANTE REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL GIGANTE ASISTIDA POR ROBOT

Guil Ortiz, Beatriz; Rodríguez González, Diana; González Hernández, Sergio; Arteaga González, Iván Jesús

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La perforación yatrogénica del esófago torácico representa una de las complicaciones más serias asociadas a la cirugía de las hernias paraesofágicas. La detección precisa intraoperatoria de esta complicación y su pronta reparación son elementos cruciales que influyen directamente en el pronóstico del paciente, determinando la evolución hacia un desenlace favorable. Diversas estrategias han sido propuestas en estos casos, aunque no existe la evidencia científica suficiente para su recomendación.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 82 años que acude a urgencias por vómitos oscuros, tras una evaluación inicial que incluyó endoscopia y tomografía computarizada toracoabdominal, es diagnosticada de hernia hiatal mixta tipo III con rotación del eje órgano-axial y manifestaciones obstructivas asociadas, tras valorar el riesgo de incarceración herniaria, se determina la necesidad de intervención quirúrgica laparoscópica asistida por robot. Durante la operación, se identifica una perforación esofágica de 2 cm en el segmento torácico, atribuible a la disección mediastínica del esófago distal y la colocación de una sonda calibrada (38 F). Se procede a la exposición completa de la mucosa esofágica y se lleva a cabo un cierre primario en dos planos: sutura continua con material reabsorbible para la capa mucosa y puntos entrecortados invaginantes para la capa muscular. En el posoperatorio, la paciente experimenta recidiva herniaria precoz, manifestada por intolerancia a la ingesta oral y hallazgos compatibles en la tomografía computarizada toracoabdominal, sin evidencia de fuga de contraste oral. Ante este escenario, se decide una revisión quirúrgica urgente por vía laparoscópica para abordar la recurrencia herniaria, donde se constata la integridad de la sutura primaria. Sin embargo, durante las maniobras de liberación y reducción del estómago, se produce una perforación gástrica que se detecta intraoperatoriamente y se procede a reparar mediante endograpadora. Procediendo posteriormente a realizar una funduplicatura toupet que engloba la zona reparada.

Discusión: El abordaje robótico de las hernias paraesofágicas no ha demostrado disminuir la tasa de perforaciones yatrogénicas del esófago. La identificación precoz de este evento adverso, junto con su reparación precisa, emerge como un componente crucial para prevenir las consecuencias catastróficas de una sepsis mediastínica secundaria, en el caso del esófago torácico, así como, peritonitis en el caso del estómago.