



V-084 - RECIDIVA DE HERNIA DE HIATO EN PACIENTE CON OBESIDAD GRAVE, REDO DEL NISSEN MÁS BYPASS GÁSTRICO CON PRESERVACIÓN DE LA FUNDUPLICATURA POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Castrodá Copa, David; Brox Jiménez, Antonia; Artime Rial, María; Costas Fernández, Verónica; Pérez Corbal, Lara; Lois Silva, Elena; Otalora Mazuela, Leire; Parajó Calvo, Alberto Eduardo

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por reflujo gastro-esofágico (ERGE) está relacionada estrechamente con la obesidad, de hecho, hasta el 45% de los pacientes con obesidad la padecen. Actualmente está ampliamente aceptado realizar un *bypass* gástrico (BPG) por encima de una funduplicatura en pacientes con ERGE y obesidad grave. La cirugía antirreflujo es menos eficaz en los pacientes obesos produciéndose un alto porcentaje de roturas y migraciones de la valva en este grupo de pacientes. Pero ¿Qué técnica realizar si el paciente obeso ha sido operado previamente de ERGE? Presentamos el caso de una hernia de hiato sintomática recidivada tras Nissen previo en una mujer con obesidad grave que desea asociar una técnica bariátrica al procedimiento. Se presenta el caso clínico con iconografía y el vídeo de la intervención.

Caso clínico: Mujer de 50 años con clínica de dispepsia tras funduplicatura de Nissen, IMC de 39 Kg/m². Se realiza gastro y TC toracoabdominal donde se observa hernia de hiato recidivada con herniación parcial de la valva izquierda de la funduplicatura. Se realiza disección y liberación de adherencias del saco al pilar izquierdo. Visualización, disección y preservación de la pleura izquierda íntimamente adherida al saco herniario. Valva izquierda de la funduplicatura migrada al tórax que se reduce a la cavidad abdominal. Liberación de intensas adherencias entre el hígado y la valva derecha de la funduplicatura que se disecan hasta exponer el pilar derecho. Se completa disección hasta obtener suficiente esófago intrabdominal, se comprueba valva izquierda del Nissen migrada y desinsertada sin funcionalidad. Se decide redo del Nissen tras cierre de pilares y BPG simplificado con preservación de la funduplicatura con asa biliar de 80 cm y alimentaria de 150 cm. Permanece las primeras 24 horas en la Unidad de Reanimación por sangrado autolimitado en orofaringe (probable epistaxis). La paciente es dada de alta a su domicilio al cuarto día posoperatorio. No disponemos todavía resultados a medio/largo plazo.

Conclusiones: Las recidivas de hernia de hiato en pacientes con obesidad mórbida supone un desafío para los cirujanos. Son cirugías complejas que deben ser realizadas por equipos especializados. El cierre de pilares diafragmáticos, el redo del Nissen más la confección del BPG con preservación de la funduplicatura ha resultado ser una técnica exitosa al menos a corto plazo para tratar a nuestra paciente. Divulgar estas técnicas más infrecuentes y especializadas y sus resultados en foros científicos consideramos que es de gran interés.