



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-030 - CIRUGÍA DE LA HERNIA DE HIATO RECIDIVADA: RECURSOS TÉCNICOS PARA EL CIERRE DEL HIATO SIN TENSIÓN

Lucendo Ramírez, Jesús; Navío Seller, Ana; Ots Gutiérrez, José Ramón; Cornejo López, María de los Angeles; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La recurrencia de una hernia de hiato previamente intervenida es una condición que no solo empeora la calidad de vida de nuestros pacientes, sino que además supone un verdadero reto terapéutico para el cirujano. La recidiva parece estar relacionada con factores de riesgo como la obesidad, la edad avanzada o el hábito tabáquico y su reparación quirúrgica debe reservarse para los pacientes más sintomáticos. En estos casos, puede resultar complicado conseguir un cierre del hiato sin tensión, por lo que, recurrir a maniobras como la apertura de la pleura izquierda o la incisión de relajación diafragmática derecha con malla pueden resultar de gran ayuda para reducir la tensión en el cierre de los pilares diafragmáticos.

Caso clínico: Se expone el caso de un varón de 64 años con múltiples antecedentes médicos y quirúrgicos, entre ellos hernia de hiato intervenida en el pasado mediante herniorrafia y funduplicatura tipo Nissen. El paciente presentaba regurgitaciones y dispepsia por lo que después de valorar el caso se decide reintervenir al paciente. Tras la liberación de adherencias del saco al hiato, reducción herniaria que contenía la funduplicatura previa, desconfección de la misma y disección del saco de estructuras mediastínicas, se procede a realizar la apertura de la pleura parietal izquierda, disminuyendo así la tensión de dicho pilar. Tras ello se realiza la incisión de relajación diafragmática derecha, que permite la aproximación de los pilares sin tensión. Posteriormente se cubre el defecto creado en el pilar derecho colocando una malla bicapa de polipropileno y ácido poliglicólico ajustada a las dimensiones de la incisión diafragmática. Después de su fijación e hiatorrafia, se realiza la técnica antirreflujo, en este caso una funduplicatura tipo Toupet. El paciente presentó un posoperatorio adecuado, sin complicaciones, siendo dado de alta a los 4 días de la intervención, sin disfagia ni reflujo.

Discusión: La cirugía de la hernia de hiato recidivada es un procedimiento complejo donde el uso de recursos quirúrgicos como la apertura controlada de la pleura parietal izquierda o la incisión de relajación diafragmática derecha pueden resultar claves para disminuir la tensión de la reparación y proporcionar una solución con garantías para el paciente.