



V-078 - HERNIA PARAESOFÁGICA TIPO III. MANEJO DEL ESÓFAGO CORTO: FUNDOPLICATURA INTRAMEDIASTÍNICA

M. Posada González, R. Restrepo Núñez, P. Tejedor Togores, C. Lévano, B. Manso Abajo, E. Bernal, P. Vorwald y D. García Olmo

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El esófago corto es una de las manifestaciones más graves de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. En estos casos la unión gastroesofágica se localiza por encima del diafragma, siendo imposible su reposición a la cavidad abdominal pese a una movilización completa del esófago intramediastínico. Una de las técnicas quirúrgicas más empleadas para el manejo de esta situación es la operación de Collis-Nissen. Sin embargo las cifras de persistencia de exposición ácida patológica por encima de la funduplicatura alcanzan el 50%. La realización de una funduplicatura intramediastínica es otra opción de tratamiento. No obstante, esta técnica ha sido puesta en entredicho debido a la descripción de complicaciones mecánicas asociadas a la misma (fundamentalmente encarceración de la parte de funduplicatura contenida en el mediastino). Presentamos el caso de una hernia paraesofágica tipo III que asocia un esófago corto y la reparación llevada a cabo mediante la realización de una funduplicatura intramediastínica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 76 años con antecedentes de hipertensión arterial y hernia de hiato. Ha sido diagnosticada de enfermedad por reflujo gastroesofágico y esófago de Barrett corto. Consulta por disnea de esfuerzo y disfagia ocasional para sólidos y líquidos. Se realiza tomografía computarizada que revela la presencia de una hernia paraesofágica gigante. Las reconstrucciones en tres dimensiones muestran la cámara gástrica ascendida casi en su totalidad al mediastino. Se completa el estudio con un tránsito esofagogastroduodenal y se programa la cirugía. Se realiza un abordaje laparoscópico cerrado con aguja de Verres y colocación de 4 trócares de 5 mm y uno de 12 mm y se constata la presencia de una gran hernia paraesofágica tipo III con un defecto de los pilares diafragmáticos de más de 5 cm de diámetro. Tras disecar el saco se aprecia una dificultad importante para reponer la unión gastroesofágica en cavidad abdominal. Pese a la liberación amplia de adherencias esofágicas a nivel mediastínico se confirma la presencia de un esófago corto, con una longitud de esófago intraabdominal de aproximadamente 1 cm. Ante estos hallazgos se decide realizar una aproximación de los pilares apoyados sobre placas de malla de polipropileno. Esto aumenta la fuerza de los puntos disminuyendo la tensión que soportan, favoreciendo que permanezcan sin saltarse. Finalmente se realiza una funduplicatura tipo Toupet sobre esófago intramediastínico asociando una fundofrenopexia anterior para fijar la funduplicatura en situación intramediastínica. La paciente presenta una evolución postoperatoria favorable con alta el segundo día postoperatorio. A los 3 meses se encuentra asintomática y el EGD muestra la funduplicatura mantenida en posición intramediastínica con buen aspecto.

Discusión: La funduplicatura intramediastínica es una opción de tratamiento del esófago corto. Requiere sin embargo tomar una serie de precauciones a la hora de realizarla. Es fundamental que el hiato esofágico sea lo suficientemente amplio para evitar el estrangulamiento del estómago. Asimismo es importante un correcto anclaje de la funduplicatura al hiato para reducir la tensión de la pared gástrica con los movimientos diafragmáticos.