



## P-054 - TÉCNICA DE MERENDINO COMO TRATAMIENTO DE LA INCLUSIÓN DE MALLA EN ESÓFAGO TRAS REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL

D. Fernández Martínez, A. Rodríguez Infante, G. Mínguez Ruíz, S. Sanz Navarro, E. Turienzo Santos, J.L. Rodicio Miravalles, L. Sanz Álvarez y J.J. González González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía laparoscópica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) logra un mejor control a largo plazo de los síntomas que los tratamientos médicos. Uno de los pasos técnicos más exigentes es el cierre de pilares, en especial cuando existe un amplio defecto y exige una reparación a tensión, principal causa de fracaso de la cirugía. Algunos autores defienden el uso de prótesis para reducir la recidiva en estos casos. Sin embargo, esta técnica tampoco está exenta de complicaciones. Presentamos dos casos de reparación protésica hiatal, que requirieron reintervención por inclusión de la misma en el esófago.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón de 51 años con antecedente de ACxFA, insuficiencia mitral y funduplicatura tipo Nissen laparoscópica, con cierre de pilares y colocación de prótesis de politetrafluoroetileno, por hernia paraesofágica gigante. Consultó por disfagia a sólidos dos meses tras la cirugía. Esofagoscopia: estenosis parcial de la luz esofágica distal por cuerpo extraño (malla y clips metálicos). TC toracoabdominal: colección paracardiaca izquierda y esófago distalestenótico. Se interviene quirúrgicamente realizando resección de esófago distal e interposición yeyunal con anastomosis mecánicas según técnica de Merendino. En el postoperatorio presentó fístula anastomótica esófago-yeyunal que se resolvió con tratamiento conservador. Asintomático durante el seguimiento. Caso 2: mujer de 67 años, hipertensa, con antecedentes quirúrgicos de apendicectomía, cesárea, doble anexectomía y funduplicatura Nissen laparoscópica por hernia de hiato, que precisó reintervención un año después por recidiva herniaria, en la que se colocó una prótesis en el hiato por vía abierta. Consultó por disfagia progresiva a líquidos y sólidos, desde la última intervención, asociada a regurgitación. Esofagoscopia: en tercio inferior imagen de cuerpo extraño (malla) integrado en la mucosa. Estudio esófago-gastroduodenal: recidiva herniaria y reflujo gastroesofágico. Se interviene quirúrgicamente realizando resección de esófago distal e interposición de asa yeyunal con anastomosis mecánicas según técnica de Merendino. El postoperatorio cursó sin incidencias. En los controles de seguimiento se encuentra asintomática.

**Discusión:** El uso de prótesis en la reparación quirúrgica de la hernia de hiato es un tema controvertido, aunque existe literatura que demuestra una reducción de las recidivas, con una morbilidad aceptable. La desventaja principal de su uso es el riesgo de complicaciones locales, con una incidencia menor del 2%; entre las que destacamos fibrosis, adherencias, erosión o perforación de los tejidos adyacentes como el esófago o el estómago. En estas circunstancias, según nuestra

experiencia, una opción a tener en cuenta, en caso de reintervención quirúrgica, es la técnica de Merendino, que consiste en la interposición de un segmento yeyunal pediculado entre esófago y estómago, cumpliendo adecuadamente las funciones de tránsito y de esfínter funcional. Es útil para la sustitución parcial del esófago distal y el cardias en estenosis benignas. Las complicaciones más frecuentes de este procedimiento están relacionadas con las dehiscencias anastomóticas, sobre todo la esófago-yeyunal. Consideramos que este procedimiento puede constituir una buena indicación en caso de inclusión de mallas empleadas en la cirugía antirreflujo.