



## V-066 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA HIATAL GIGANTE RECIDIVADA CON ABORDAJE ABIERTO PREVIO

*Chullo Llerena, Gabriela; Momblan, Dulce; Nogueira, Sara; Gonzabay, Víctor; Morales, Xavier; Ibarzabal, Ainitze; Lacy, Antonio M*

*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** Este trabajo muestra el caso complejo de una funduplicatura tipo Nissen y cierre de pilares diafragmáticos laparoscópico, en una paciente con una hernia de hiato gigante recidivante operada previamente por abordaje abierto.

**Caso clínico:** Mujer de 84 años, con antecedente de hipertensión arterial, fibrilación auricular, obesidad y funduplicatura tipo Nissen con abordaje abierto a los 64 años. Ingresada en nuestro centro por cuadro de hemorragia digestiva alta, la endoscopia alta evidencia úlceras de Cameron y una gran hernia de hiato que impide la progresión al antro y al píloro. La tomografía axial computarizada (TAC) toraco-abdominal informa de gran hernia hiatal que contiene la totalidad de la cámara gástrica, encontrándose localizada intratorácicamente y mostrando un engrosamiento edematoso sugestivo de sufrimiento isquémico. Se coloca una sonda nasogástrica para descomprimir la cámara gástrica, y se decide intervención quirúrgica de urgencia. El procedimiento duró 250 minutos. Se realizó una funduplicatura tipo Nissen y cierre de pilares diafragmáticos laparoscópico, intraoperatoriamente se evidencio la cámara gástrica herniada en casi su totalidad. Se realiza una extensa adherenciólisis por importante síndrome adherencial de la cirugía previa. Tras la reducción del contenido herniado, se tuvo que realizar una disección laboriosa del ángulo de Hiss y del hiato esofágico, exponiendo suficiente esófago abdominal y los pilares, para su posterior cierre. La paciente cursó un postoperatorio sin incidencias. Se inició ingesta oral el primer día y fue dada de alta el tercer día postoperatorio. La paciente mantiene hasta la fecha adecuada tolerancia oral, sin clínica de reflujo ni lesiones en la endoscopia de control.

**Discusión:** La hernia de hiato en una patología frecuente que afecta el tracto digestivo superior, generalmente sólo contiene la porción proximal del estómago, donde el tratamiento laparoscópico está estandarizado y es el procedimiento de elección. El caso de la hernia hiatal gigante con estómago intratorácico, es una patología poco frecuente que está asociada a pacientes añosos y obesos. Este tipo de hernias se han asociado a rotación gástrica órgano axial, pudiendo presentar como complicaciones un vólvulo gástrico asociado a isquemia y perforaciones, siendo la cirugía el tratamiento definitivo. El TAC toracoabdominal permite caracterizar la anatomía de la hernia y valorar la presencia de otras estructuras abdominales herniadas, así como las posibles complicaciones asociadas. El tratamiento es quirúrgico en pacientes sintomáticos, siendo un procedimiento complejo, al que se añaden las patologías y características propias del tipo de

pacientes al que está asociado, con el añadido en nuestro caso, del antecedente de la cirugía abierta previa, que agrega complejidad a ésta técnica. En caso de complicaciones, la cirugía debe ser de urgencia, con las ventajas que nos ofrece la cirugía laparoscópica, como un tiempo operatorio corto y una rápida recuperación postoperatoria, que es importante en este tipo de pacientes. El trabajo muestra el abordaje laparoscópico de una hernia hiatal gigante recidivada. Vemos que es técnicamente demandante por el antecedente del abordaje abierto previo, pero que es un procedimiento factible para cirujanos con experiencia.