



P-131 - HERNIA HIATAL MULTIRRECIDIVADA. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO MEDIANTE FIJACIÓN DE PRÓTESIS COMPUESTA (DYNAMESH-IPOM)

Mendoza Esparrell, Gloria María; Díaz Godoy, Antonio; Camacho Ramírez, Alonso; Pérez Alberca, Carmen; Díez Núñez, Ana; Falckenheiner Soria, Joshua; Moreno Arciniegas, Alejandra; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico e imágenes de la intervención quirúrgica de un paciente con una hernia hiatal multirrecidivada para cuya reparación se empleó una nueva prótesis compuesta (Dynamesh-IPOM).

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 53 años de edad intervenido en dos ocasiones por hernia hiatal (última en 2010). Al año de la última reintervención comenzó con cuadro de disfagia progresiva, fundamentalmente a sólidos inicialmente, de carácter esporádico que se hicieron más frecuentes con la evolución de la enfermedad. En los últimos 6 meses refiere vómitos y regurgitación alimentaria, tanto diurna como nocturna, que le impide llevar a cabo una vida normal. El paciente presenta como antecedente relevante una fibrilación auricular crónica por la cual está en tratamiento con Acenocumarol (Sintrom®). Debido a la clínica que presenta, ha sido necesario sustituir éste por enoxaparina 40 mg/24h. El paciente es estudiado mediante endoscopia oral, EGD y TAC toraco-abdominal, que ponen de manifiesto la presencia de hernia hiatal voluminosa recidivada con desplazamiento del cuerpo gástrico hacia la zona mediastínica, conformando un vólvulo gástrico. Se presenta el caso en sesión clínica, decidiéndose tratamiento quirúrgico con un abordaje laparoscópico. Durante la intervención se objetivaron intensas adherencias por las cirugías previas que se fueron liberando paulatinamente hasta la identificación de los pilares diafragmáticos. Tras la disección del saco herniario, que se reseco completamente, se redujo el contenido herniario, comprobándose persistencia y adecuada disposición de la funduplicatura previa. Disecamos el esófago distal hasta obtener al menos 4 cm de esófago en situación abdominal. Tras la aproximación de pilares con sutura entrecortada, fijamos una prótesis compuesta recortada en "U", colocando la interfase de polipropileno sobre el diafragma y la de PVDF en contacto con la cara posterior del esófago. Durante el postoperatorio el paciente presenta una evolución favorable, siendo dado de alta al 5º día postoperatorio. El paciente ha sido seguido al mes, 3, 6, y 12 meses. A los dos meses refirió discreta disfagia ocasional que ha desaparecido en la última revisión. Pasado un año, el paciente se encuentra asintomático, repitiéndose EGD que muestra buen paso de contraste y ausencia de recidiva herniaria.

Discusión: El abordaje laparoscópico se considera de elección, dadas sus ventajas, en el tratamiento quirúrgico de la hernia hiatal, y es una opción que no se debe descartar de entrada en la cirugía de las hernias hiatales recidivadas. La colocación de una prótesis en estos casos parece que

disminuye el número de recidivas futuras.