



O-084 - HERNIACIÓN TRANSHIATAL TRAS ESOFAGECTOMÍA: ¿UNA "NUEVA" COMPLICACIÓN LIGADA A LA MÍNIMA INVASIÓN?

Leturio, Saioa; Loureiro, Carlos; García, Marta; González, Melania; Losada, Iria; Vázquez, Alba; Moro, Ana; Díez, Ismael

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática tras esofagectomía es una complicación poco frecuente, que raramente se sospecha y puede requerir tratamiento quirúrgico urgente. Su incidencia esta en ascenso en relación al mayor número de abordajes mínimamente invasivos.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo basado en la revisión de nuestra base de datos, donde desde enero de 2007 a abril 2017 se han programado 97 esofagectomías por cáncer: 45 adenocarcinomas y 52 carcinomas escamosos. Desde la instauración del protocolo de tratamiento multidisciplinar en enero de 2008, han sido neoadyuvados el 74% de los pacientes (67 de 90, 3 de ellos con QT y el resto con RTQT). Por intención de tratar, las técnicas realizadas han sido 31 Ivor-Lewis, 45 esofagectomías 3 campos, 9 transhiatales (todas ellas mínimamente invasivas) y 12 abiertas. En 43 pacientes se ha realizado linfadenectomía limitada, en 27 mediastínica estándar y en otras 27 extendida. En 4 no se realizó resección.

Resultados: 5 de los 97 pacientes han presentado hernia diafragmática, 2 en el peroperatorio y 3 tardías. Los paciente con hernia peroperatoria, fueron paciente en los que no se completó la resección esofágica pero si la disección hiatal, uno por carcinomatosis peritoneal y otra por presentar un Tako-Tsubo que obligó a suspender la cirugía. Ambos presentaron en el postoperatorio clínica de dolor abdominal y disnea objetivándose en TC hernia de hiato paraesofágica con todo el contenido gástrico en la cavidad torácica. Fueron intervenidos quirúrgicamente procediendo en un caso a la reducción del contenido y al cierre hiatal con sutura irreabsorbible y completando la esofagectomía en el otro. 3 pacientes presentaron hernia diafragmática tardía, a los 6 meses, 1 año y 4 años de la cirugía, habiéndose realizado Ivor-Lewis mínimamente invasiva asistida por robot Da Vinci. Todos debutaron con clínica aguda de dolor abdominal, vómitos y disnea por lo que consultaron en el servicio de Urgencias. En los 3 se realizó TC para el diagnóstico donde se apreciaba herniación de asas de ID y colon a cavidad torácica. El tratamiento fue quirúrgico con abordaje laparoscópico, realizando reducción del contenido y cierre del defecto con sutura irreabsorbible. Conversión electiva en uno de los casos por firme adherencia de la plastia al pilar derecho. Evolución postoperatoria favorable con una estancia media de 8 días (3-15 días). Un paciente presento recidiva herniaria a los 2 meses de la cirugía siendo reintervenido por vía abierta.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, la reparación del hiato esofágico ha de ser obligada tras

la esofagectomía, con sutura irreabsorbible para evitar las posibles complicaciones derivadas de la hernia diafragmática. En nuestra serie parece tener relación con el Ivor-Lewis mínimamente invasivo, a pesar de que concluimos el tiempo abdominal introduciendo la plastia gástrica en el hemitórax derecho (para no traccionar de ella en el tiempo torácico) y cerramos sistemáticamente el hiato.