



## P-178 - USO DE MALLAS PARA LA REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA DE HIATO DE HIATO DE GRAN TAMAÑO: ¿AYUDAN A EVITAR LA RECIDIVA?

Mogollón González, Mónica; Triguero Cabrera, Jennifer; Palomo, Irina; Montes Osuna, María del Carmen; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Espadas Padial, Benjamina; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar nuestros resultados tras el uso de malla para la reparación primaria de las hernias de hiato (HH) de gran tamaño.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y unicéntrico sobre una cohorte de pacientes sometidos a reparación laparoscópica de HH tipo II, III y IV con orificio hiatal > 4 cm, entre enero de 2014 y diciembre de 2017. Se analizaron variables demográficas, clínicas, quirúrgicas, radiológicas, postoperatorias y de seguimiento. Se compararon dos grupos de estudio: pacientes en los que se realizó cardioplastia simple frente a pacientes en los que se asoció material protésico hiatal. El período de seguimiento mínimo fue de 18 meses. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes y las cuantitativas se definieron por su mediana y rango intercuartílico. En el estudio estadístico se utilizó el test U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas. Se consideró significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron un total de 53 pacientes (64,2% mujeres) con una mediana de edad de 67 (57-74) años y de IMC de 28 (25,7-31,3) Kg/m<sup>2</sup>. La mediana de estancia hospitalaria de 3 (2-5) días. En 20 pacientes (37,7%) se realizó cardioplastia simple y en 33 (62,3%) se asoció malla hiatal. La colocación de la malla fue: hiato posterior 25 casos (75,8%) y periesofágica 8 casos (24,24%). El tipo de malla utilizada fue: 26 casos PTFE/Omyra (80,6%), 2 (6,1%) Bio-A, 5 (15,1%) Dyna-Mesh. En cuanto al tipo de fijación: en 28 casos (84,8%) se utilizaron *tackers* reabsorbibles y Tissuecol; en 2 casos solo *tackers* y en 3 puntos irreabsorbibles. Las variables analizadas vienen expresadas en la tabla.

Variables	Colocación malla		p
	Sí (n = 33)	No (n = 20)	
HTA	19 (57,6%)	4 (20%)	0,008
Tipo hernia			
Tipo II	7 (21,2%)	13 (65%)	
Tipo III	13 (39,4%)	5 (25%)	0,002
Tipo IV	12 (36,4%)	1 (5%)	
Clasificación de Los Ángeles			

Normal	23 (69,7%)	10 (50%)	
Grado A-B	0	1 (5%)	0,055
Grado C-D	0	2 (10%)	
pHmetría			
Normal	30 (90,1%)	12 (60%)	
Reflujo moderado	0	1 (5%)	0,007
Reflujo grave	0	4 (20%)	
Descripción defecto hiatal			
< 4 cm	1 (3%)	1 (5%)	
4-8 cm	5 (15,1%)	6 (30%)	0,092
> 8 cm	23 (69,7%)	7 (35%)	
Resección saco herniario			
No realizada	14 (42,4%)	15 (75%)	
Completa	17 (51,5%)	3 (15%)	0,036
Incompleta	0	1 (5%)	
Drenaje transhiatal	13 (39,4%)	3 (15%)	0,051
Tiempo intervención (minutos)	140 (120-190)	90 (73-142)	0,008
Recidiva síntomas reflujo	1 (3%)	4 (20%)	0,047
Reintervención por recidiva	0	3 (15%)	0,034

**Conclusiones:** Las indicaciones del empleo de malla en la reparación de la HH son aun limitadas y controvertidas. Los resultados obtenidos en nuestra serie demuestran que su uso se asocia a una disminución de la recidiva tras reparación laparoscópica de grandes hernias de hiato. No obstante, serán necesarios estudios más amplios y a más largo plazo para afianzar nuestros resultados.