



V-078 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE UNA HERNIA PARAESOFÁGICA MIXTA TIPO III GIGANTE CON ABORDAJE CENTRAL DEL SACO HERNIARIO Y FUNDOLFRENICOPEXIA

Gómez Valdazo, Adela; Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa; Posada González, María; Salcedo Cabañas, Gabriel; Vorwald, Peter Wolfgang; García Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La reparación laparoscópica de una hernia paraesofágica mixta tipo III es una intervención quirúrgica compleja que requiere de una gran experiencia en laparoscopia. Estas hernias deben ser reparadas de manera temprana por el riesgo de complicaciones potencialmente graves, como la volvulación del estómago. Presentamos a una paciente intervenida de hernia de hiato gigante tipo III mediante una variante técnica respecto al método tradicionalmente utilizado en nuestro centro y consistente en un abordaje central en la disección del saco herniario, según el procedimiento descrito por el Dr. Luketich y fundofrenicopexia. Mostramos el vídeo de la corrección quirúrgica laparoscópica, así como las mejoras técnicas que este abordaje plantea.

Caso clínico: El caso corresponde a una paciente de 76 años que consultó por disnea, realizándose TAC torácico con hallazgos de hernia de hiato tipo III gigante, que asociaba una volvulación órgano-axial del estómago y condicionaba un desplazamiento contralateral del corazón y de las estructuras mediastínicas. Se realizó también una gastroscopia que reveló una gran hernia de hiato con un componente mixto. La paciente no presentaba síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y las pruebas de función esofágica fueron normales. Se decidió realizar un abordaje central para la disección y reducción del saco herniario y una fundofrenicopexia, puesto que no había evidencia de ERGE.

Discusión: La paciente no ha presentado clínica de disnea ni recidiva de la hernia a los 6 meses de la cirugía. El estudio esofagogastroduodenal control muestra adecuado tránsito, sin recidiva herniaria. En nuestra experiencia, el abordaje central en la disección del saco herniario, que luego se extiende hacia ambos lados del hiato esofágico, descrito por Luketich, presenta ventajas frente al abordaje lateral tradicional. En primer lugar, favorece una mejor preservación del recubrimiento peritoneal de ambos pilares, que permanece intacto al final de la cirugía. Además, el estómago herniado se reduce a la cavidad abdominal más tempranamente, evitando así una gastrolisis innecesaria. Finalmente, esta técnica permite también una mejor identificación de los troncos vagales, reduciendo así las posibilidades de lesión de los mismos durante la intervención. En nuestro centro, la introducción de esta modificación técnica en el último año para la disección del saco herniario y la posterior realización de una fundofrenicopexia, ha supuesto un avance técnico en el tratamiento quirúrgico laparoscópico de las hernias de hiato gigantes. Con el tiempo hemos

mejorado el abordaje en el tratamiento laparoscópico de esta patología, obteniendo una gran satisfacción de los pacientes y mejoría de su sintomatología. La morbilidad y mortalidad perioperatorias son bajas, a pesar del aumento de las comorbilidades en los pacientes tratados.