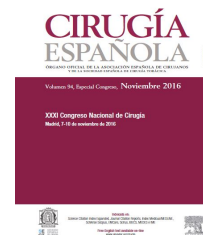




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-200 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA DE HIATO A LARGO PLAZO: PREVALENCIA, TRATAMIENTO, MORBIMORTALIDAD, SEGUIMIENTO Y RECIDIVA

*Santamaría Gómez, Maite; Mestres Petit, Núria; Muriel Álvarez, Pablo; Escartín Arias, Alfredo; Herrerías González, Fernando; Villalobos Mori, Rafael; Gas Ruiz, Cristina; Olsina Kissler, Jorge Juan*

*Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.*

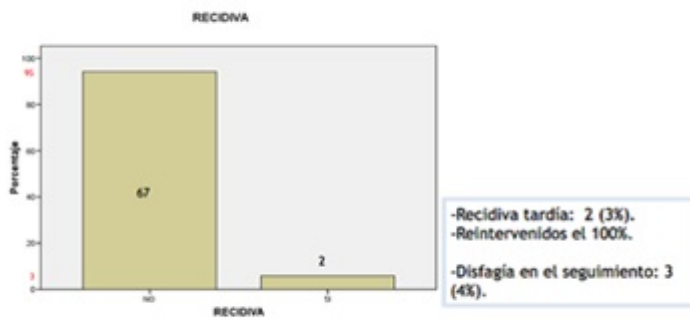
### Resumen

**Objetivos:** Con el envejecimiento de la población esta patología es más prevalente y los cirujanos nos enfrentamos a su indicación quirúrgica y a la técnica que debemos emplear debido a que son las responsables de trastornos funcionales molestos, responsables de una alteración significativa de la calidad de vida. Además conllevan un riesgo de complicación aguda por estrangulación comprometiendo el pronóstico vital. El objetivo de nuestro estudio es analizar nuestros resultados a largo plazo en términos de morbilidad, seguimiento y recidiva.

**Métodos:** Estudio de 69 pacientes intervenidos de hernia de hiato entre enero de 2010 y marzo de 2016. En todos ellos se ha realizado la reducción del estómago a situación abdominal, resección del saco herniario, cierre del orificio hiatal y funduplicatura de Nissen. Se analizan datos demográficos, de tratamiento, de morbilidad y recidiva mediante el software de analítica predictiva SPSS.

**Resultados:** La edad media de los pacientes intervenidos fue de 60 años (r: 19-90), 24 varones y 45 mujeres. Salvo 3 pacientes que se intervinieron de urgencias por vólvulo y estrangulación, el resto son cirugías electivas. La mayoría de los pacientes consultaron por ERGE y síntomas atípicos (tos, faringitis, disnea), 3 por anemia secundaria a hemorragia digestiva alta (úlceras de Cameron) y 3 por esófago de Barrett. Atendiendo al tipo de hernia se han recogido 43 por deslizamiento, 18 paraesofágicas, 5 recidivadas y 3 masivas. Sesenta de ellas se operaron por laparoscopia (con un 10% de reconversión) y 9 abiertas. En 5 pacientes se asoció la colecistectomía por coledoclitiasis concomitante, en 1 una eventroplastia, 1 adhesiolisis y una resección de un tumor primario intestinal. Se produjeron complicaciones intraoperatorias en 4 pacientes (6%): perforación esofágica, perforación intestinal, lesión pleural y esplenectomía de necesidad; y postoperatorias en 12 (17%), 10 médicas debidas a la descompensación de su patología de base (6 insuficiencias respiratorias, 2 insuficiencias cardíacas, 1 neumonía y 1 RAO) y 2 quirúrgicas (1 absceso intrabdominal y 1 de pared). La tasa de reintervención es del 1% (perforación gástrica inadvertida con absceso en mediastino y recidiva temprana) y la mortalidad de la serie es de 0%. La mediana de estancia hospitalaria es de 4 días con una tasa de reingreso de 0%. Con una mediana de seguimiento de 27 meses (r: 1-72) se objetiva recidiva radiológica en un 3% y se reintervienen el 100% de ellas, sin embargo la disfagia sin recidiva radiológica se recoge en un 4%.

## Resultados de la cirugía antireflujo (2010-2016)



**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico laparoscópico de la hernia de hiato es seguro y factible con buenos resultados funcionales a largo plazo, una estancia media hospitalaria corta y un bajo índice de recidiva y reintervenciones. Consideramos fundamental que las indicaciones se establezcan cuidadosamente según la relación riesgo beneficio puesto que se trata de una intervención difícil en un territorio complejo que requiere de manos expertas en cirugía laparoscópica. Dado que los resultados de las intervenciones programadas son mejores que los de las urgentes consideramos prioritario operar a los pacientes sintomáticos sin esperar a la aparición de una complicación aguda.