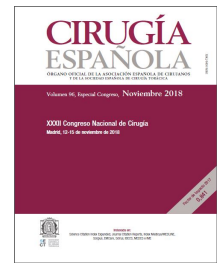




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-151 - RESULTADOS EN EL USO DE MALLAS PARA LA REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA HIATAL DE GRAN TAMAÑO Y RECIDIVADA

Fernández Segovia, Elena; Triguero Cabrera, Jennifer; Álvarez Martín, María Jesús; Mansilla Roselló, Alfonso; Mogollón González, Mónica; Espadas Padial, Benjamina; García Navarro, Ana; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue analizar nuestra experiencia con el uso de mallas de PTFE en la reparación mediante abordaje laparoscópico de las hernias de hiato(HH) de gran tamaño y recidivadas.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, sobre una cohorte de 30 pacientes consecutivos sometidos a cardioplastia con malla de PTFE + técnica antirreflujo laparoscópica, entre enero de 2013 y diciembre de 2017. Criterios de exclusión: falta de datos, seguimiento incompleto. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, relacionadas con la intervención quirúrgica, complicaciones postoperatorias e índice de recidiva. Se realizó un estudio bivariante para evaluar la presencia de factores asociados al éxito o fracaso de la cirugía. El seguimiento mínimo fue de 21 meses. El valor de p considerado significativo fue $< 0,05$. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS v20.0.

Resultados: 30 pacientes (12 mujeres, 18 varones) fueron intervenidos en el periodo de estudio, 4 de ellos (13,3%) de forma urgente. La edad y el IMC medio fueron de 66,53 años y 27,6 kg/m² respectivamente. 20 pacientes (66,7%) presentaron síntomas típicos, 9 (30%) atípicos y 1 (3,3%) estaba asintomático. En cuanto al tipo de hernia: 5 (16,7%) presentaban hernia tipo I; 5 (16,7%) tipo II; 15 (50%) pacientes tipo III; y 5 (16,7%) tipo IV. 11 de los pacientes fueron sometido a cirugía de la recidiva, los restantes por HH *de novo*. Previo a la intervención, 13 pacientes (43,3%) padecieron algún episodio de volvulación y 3 (10%) sangrado del saco herniario. De los 29 enfermos con endoscopia digestiva alta (EDA), 4 (13,8%) presentaban esofagitis grado A-B y 1 (3,4%) esófago de Barrett. Se realizó manometría en 20 pacientes (66,7%), con resultado normal en 9 (30%), siendo el hallazgo patológico mayoritario la hipotonía del esfínter esofágico inferior asociado a motilidad esofágica ineficaz (16,7%). Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo grupo de cirujanos. Se realizó funduplicatura de Nissen en 29 pacientes. Todas las mallas fueron preformadas por el cirujano individualizando el tamaño al del defecto hiatal y fijadas con Tackers reabsorbibles y Tissucol. La cirugía transcurrió sin complicaciones en 28 pacientes (93,3%); en 1 paciente se produjo apertura de la pleura sin repercusión y en otro sangrado del bazo que precisó conversión a vía abierta. 2 pacientes (6,6%) presentaron disfagia postoperatoria: 1 de ellos leve y autolimitada y otro grave y prolongada. Se ha diagnosticado recidiva herniaria en el TGD a 5 pacientes (17,2%), aunque sólo dos presentaron síntomas de reflujo. Actualmente ninguno ha precisado reintervención

quirúrgica. En el análisis bivariante no se evidenciaron diferencias significativas entre el grupo de pacientes sometidos a cirugía por HH *de novo* o recidivada, salvo en un mayor IMC en el primer grupo ($p < 0,01$) y una mayor debilidad de los pilares diafragmáticos en el grupo de hernias recidivadas ($p < 0,05$). Ninguna variable se mostró claramente relacionada con la aparición de recidiva.

Conclusiones: Las indicaciones del empleo de malla en la reparación de la HH son aun limitadas y controvertidas. Los resultados obtenidos en nuestra serie muestran buena tolerancia, así como reducida morbilidad a corto y medio plazo. Además, su empleo parece estar en relación con un escaso índice de recidiva.