



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-109 - REPARACIÓN DE HERNIA DE HIATO DURANTE BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

López Saiz, María; Morandeira Rivas, Antonio; Muñoz de la Espada, Juan Bautista; Crespo García del Castillo, Vanesa; Riquelme Gaona, Jerónimo; Corral Sánchez, Miguel Ángel; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: La hernia de hiato a menudo es una condición preexistente, pero no reconocida, en pacientes sometidos a cirugía bariátrica y que puede ser causa de reflujo intratable, náuseas y dolor abdominal. Las guías actuales recomiendan el estudio preoperatorio del tracto digestivo superior, preferiblemente con endoscopia, que descartará patología premaligna gástrica, pero también nos ayuda a evaluar la existencia de hernia de hiato, esofagitis u otros signos de reflujo. Presentamos un vídeo con la técnica quirúrgica empleada en dos pacientes de nuestro centro para el tratamiento en el mismo acto quirúrgico de hernia de hiato durante cirugía de bypass gástrico laparoscópico.

Casos clínicos: Presentamos el caso de dos pacientes en el programa de cirugía bariátrica y que presentaban hernia de hiato. Caso 1: varón de 49 años, con IMC de 38,2 kg/m², con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y SAOS, sin clínica de reflujo gastroesofágico. En el estudio endoscópico preoperatorio se observa hernia de hiato. Caso 2: mujer de 61 años, con IMC de 42 kg/m², con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, SAOS leve en tratamiento con CPAP nocturna, hipotiroidismo primario y clínica de reflujo gastroesofágico. En el estudio endoscópico preoperatorio se aprecia hernia de hiato. En ambos pacientes se realiza un abordaje laparoscópico con 5 puertos. Se confirma en ambos casos la presencia de una evidente hernia de hiato, procediéndose a la reducción del saco herniario y cierre de pilares previo a la realización de bypass gástrico. Las pacientes presentaron una evolución postoperatoria satisfactoria y sin incidencias, siendo alta hospitalaria al tercer día tras la intervención.

Discusión: El bypass gástrico en Y de Roux es considerado como tratamiento de elección en los pacientes obesos con enfermedad por reflujo gastroesofágico. A pesar de que el bypass por sí mismo soluciona los problemas de reflujo, es recomendable la reparación de las hernias de hiato detectadas.