



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-267 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA DE HIATO EN UN HOSPITAL DE NIVEL I

Gómez López, Juan Ramón; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Concejo Cútoli, Pilar; Martínez Moreno, Clara María; Atienza Herrero, Javier; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

Objetivos: La hernia hiatal es una enfermedad común cuyo tratamiento inicial es médico, pero cuando este fracasa la cirugía cobra un papel fundamental a la hora de recuperar la estructura de la unión gastroesofágica, la funcionalidad del esfínter esofágico inferior y la reparación del defecto. Esta cirugía funcional mejora la calidad de vida de los pacientes y evita complicaciones graves. El objetivo de este trabajo fue el dar a conocer la experiencia en el tratamiento quirúrgico de la hernia de hiato en un hospital de Nivel I.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo desde enero de 2005 hasta abril de 2022. En él se recogieron datos demográficos, datos clínicos y datos analíticos de los pacientes que fueron intervenidos en nuestro hospital por hernia de hiato. Se anotaron datos de la intervención, las complicaciones peroperatorias, la estancia hospitalaria, el seguimiento, la aparición de recidiva y las reintervenciones.

Resultados: Un total de 63 pacientes fueron intervenidos en este periodo, con una media de edad de 54,5 años, siendo ligeramente más frecuente la cirugía en varones (36, 57,1%). La enfermedad por reflujo fue la patología al diagnóstico más frecuente (85,7%) y la hernia de hiato por deslizamiento o tipo I fue la más frecuente (65,1%). La técnica de Nissen (96,8%) fue la reparación más utilizada y el 100% de los casos se intentaron por vía laparoscópica, con la conversión de 1 caso (1,6%). El cierre de pilares se hizo con sutura irreabsorbible (100%). Se registraron 5 casos con complicaciones (7,9%), todas ellas resueltas con tratamiento médico (Clavien-Dindo II). Recidivaron 14 casos, 9 de ellos sintomáticos (14,3%), debido a dehiscencia del cierre primario principalmente (71,4%). El tiempo medio de recurrencia fue de 26 meses RIQ [12-54] y el seguimiento de 78 meses RIQ [48,5-155,75]. El total de reparaciones con mallas fue de 26 con un índice de masa corporal medio de 28,72 Kg/m² en estos pacientes. El tipo de hernia a la que más frecuentemente se puso prótesis fue la tipo III (19, 73,1%). En 10 casos se usó malla reabsorbible (38,5%) y en 16 (61,5%) irreabsorbible. Fijándose estas con adhesivo (50%) o con puntos irreabsorbibles (50%). Se produjeron 4 recidivas (15,4%) por dehiscencia de pilares (100%), dos con mallas reabsorbibles (7,7%) y 2 con mallas irreabsorbibles (7,7%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de mallas y las recidivas ($p = 0,6$), las complicaciones ni las reintervenciones.

Conclusiones: La cirugía de la hernia de hiato en nuestro centro, cumple con los estándares de la literatura. La cirugía laparoscópica con la sutura de pilares y la funduplicatura tipo Nissen es la técnica estandarizada, fácilmente reproducible, con baja tasa de complicaciones y una tasa de recidivas en el seguimiento dentro de los límites establecidos. La colocación de prótesis de refuerzo sigue siendo un tema controvertido y, en nuestro caso, el uso de mallas no demostró empeorar los resultados en cuanto a complicaciones o recidivas.