



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-134 - REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE HERNIA DE HIATO TRAS ESOFAGUECTOMÍA

Iraola Fernández de Casadevante, María; de Ariño Hervás, Itziar; Echeveste Varela, Ainhoa; Martí Gelonch, Laura; Talavera Urquijo, Eider; Eizaguirre Letamendia, Enma; Asensio Gallego, Jose Ignacio; Enríquez-Navascués, Jose María

Hospital Universitario Donostia, Donostia.

Resumen

Objetivos: Exponer una de las posibles complicaciones tras la realización de una esofaguectomía que requiere de tratamiento quirúrgico. Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos sobre hernia de hiato tras esofaguectomía. Vídeo de la cirugía.

Caso clínico: Se expone el caso de un varón de 76 años, diagnosticado tras episodio de disfagia de carcinoma distal de esófago de 7 cm con extensión a región cardial (Siewert II, AP: carcinoma pobremente cohesivo) junto con presencia de pequeñas adenopatías en ligamento gastrohepático y tronco celíaco, que se somete a cirugía de esofaguectomía Ivor-Lewis tras recibir QT-RT neoadyuvante, presentando respuesta completa en la pieza de anatomía patológica esofágica. El paciente es dado de alta hospitalaria el 7º día posoperatorio, sin complicación alguna. El 32º día posquirúrgico consulta en Urgencias por dolor brusco en hipocondrio izquierdo de 24 h de evolución, además de abundante aerofagia y ausencia de ventoseo y deposición desde inicio del cuadro. A la exploración física se encuentra estable hemodinámicamente, presentando dolor en hipocondrio izquierdo sin signos de irritación peritoneal. No presenta alteraciones en la analítica sanguínea. Se completa el estudio mediante TC abdominal en el que se visualiza hernia de hiato con herniación de colon transverso en su interior, escaso líquido libre alrededor del colon y derrame pleural izquierdo, sin signos de sufrimiento intestinal, por lo que se somete al paciente a cirugía preferente durante las primeras 24 h de ingreso. Se realiza una reducción de la hernia vía laparoscópica, sin visualizarse signos de isquemia intestinal y se repara el defecto herniario mediante la colocación de una malla de doble capa (celulosa oxidada regenerada y polipropileno) la cual se fija a ambos pilares diafragmáticos y a la plastia gástrica mediante sutura irreabsorbible. Se reinicia tolerancia oral a las 24h y el paciente es dado de alta sin incidencias. Actualmente (8º mes tras la reintervención) se encuentra asintomático y sin signos de recidiva herniaria ni tumoral. Entre los posibles factores de riesgo que muestran distintos estudios para la formación de hernia tras la cirugía de esofagectomía se encuentran la cirugía mínimamente invasiva, la realización de linfoadenectomía, pacientes de edad joven, la presencia de respuesta completa tras QT neoadyuvante, factores todos ellos presentes en nuestro caso. Destacar la importancia de la realización de un diagnóstico precoz para evitar el sufrimiento intestinal y la reparación de la misma por abordaje laparoscópico para evitar posibles comorbilidades.

Discusión: La hernia de hiato tras esofagectomía es una complicación cuyo diagnóstico precoz permite una reparación temprana del defecto evitando el sufrimiento intestinal. Puede realizarse por medio de técnicas mínimamente invasivas.