



VC-046 - HIATORRAFIA Y TOUPET EN GRAN VÓLVULO GÁSTRICO ÓRGANO MENTERO-AXIAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Chiva San Román, Ignacio; Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Sepúlveda Martín, Irene; López Pardo, Rafael; Cendrero Martín, Manuel; Lesaga Llopis, Javier Tomás; Morante Castaño, Juana

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: La prevalencia de la hernia hiato supone un 20% en España siendo en un 10% de los casos asintomática. La volvulación aguda del estómago es una complicación poco frecuente de la hernia de hiato pero de extrema gravedad. Siendo la devolvulación endoscópica o quirúrgica el tratamiento de elección. Descripción en formato vídeo de hiatorrafia y funduplicatura de Toupet en gran vólculo órgano mesentero-axial.

Caso clínico: Varón de 71 años con antecedente de hernia de hiato que acude a urgencias por dolor epigástrico asociado a estreñimiento. A la exploración abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. analítica con ligera leucocitosis sin elevación de RFA. TC abdominal: gran hernia de hiato que contiene grasa, un segmento de colon transverso y antro gástrico. UGE normoposicionada y fundus infradiafragmático muy dilatado. Punto de transición antropilórico de disposición craneal a la UGE. Hallazgos sugestivos de vólculo gástrico mesenteroaxial. Tras completar estudio con EGD y EDA sin conseguir devolvulación endoscópica se decide optimización del paciente para cirugía programada previa interconsulta a anestesia. Además de una hernia de Spiegel anterolateral izquierda con contenido colónico en su interior. Se coloca al paciente en decúbito supino con brazos y piernas abiertas y topes de piernas. Se realiza neumoperitoneo con trocar de Hasson supraumbilical. Trócar de 10 mm a nivel subxifoideo. 2 trócares de 12 mm a izquierda y derecha del Hasson y un trocar auxiliar de 5 mm en hipocondrio izquierdo. Se realiza devolvulación del estómago, hiatorrafia, funduplicatura de Toupet y hernioplastia de la hernia de Spiegel siguiendo los siguientes pasos: 1. Reducción parcial de estómago volvulado y colon transverso en gran hernia hiatal; 2. Sección de los vasos cortos a nivel de fundus; 3. Disección del ligamento gastroesplénico; 4. Disección de la membrana freno esfágica y sección del ligamento gastrohepático; 5. Disección del pilar diafragmático derecho; 6. Reducción gran lipoma herniario y exéresis de saco herniario; 7. Hiatorrafia tutorizada con sonda de Foucher; 8. Funduplicatura tipo Toupet; 9. Colocación de drenaje intratorácico; 10. Identificación y reducción de hernia Spiegel con contenido colónico. Hernioplastia laparotómica. El paciente es dado de alta a los 6 días tras buena evolución, control del paso a duodeno en EGD, recuperación del tránsito y tolerancia a dieta túrmix.

Discusión: Las hernias hiatales voluminosas asociadas a vólculos de estómago, constituyen una urgencia quirúrgica por su alto riesgo necrosis gástrica. El abordaje laparoscópico es seguro incluso con gran contenido paraesofágico.