



V-019 - REPARACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE VÓLVULO GÁSTRICO INTRATORÁCICO. COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA TARDÍA TRAS PERITONECTOMÍA Y HIPEC

Otalora Mazuela, Leire¹; Vicente López, Marta²; Licardie Bolaños, Eugenio³; Navarro Morales, Laura³; Morales Conde, Salvador⁴

¹Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra; ²Hospital Marina Baja de Villajoyosa, Villajoyosa; ³Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla; ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La cirugía de citorreducción incluyendo la peritonectomía y posterior aplicación de quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) suponen uno de pilares del tratamiento en pacientes con cáncer de ovario en estadios avanzados. Las complicaciones de esta intervención se han descrito en la literatura, no obstante, la hernia diafragmática tras cirugía radical supone una entidad infrecuente con escasas referencias en la bibliografía. La resección del peritoneo diafragmático ocasiona un adelgazamiento de este músculo que, junto al daño realizado mediante electrocauterio, originan una iatrogenia muscular que puede ocasionar una debilidad diafragmática, la cual se encuentra aumentada secundariamente al efecto citotóxico del HIPEC y al aumento de la presión intraabdominal durante el procedimiento. El tratamiento de elección es siempre la reparación quirúrgica, que puede llegar a ser una urgencia en caso de obstrucción o estrangulación del contenido herniado. Mostramos a través de un caso clínico, la reparación mínimamente invasiva de una hernia diafragmática que se presenta en forma de vólvulo gástrico encarcelado.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 57 años, con antecedentes de carcinoma de ovario, intervenida mediante cirugía de citorreducción y HIPEC. Durante el seguimiento en consultas, la paciente refiere inicio de regurgitaciones e intolerancia alimentaria. Se realiza estudio mediante gastroscopia, que informa de una hernia de hiato mixta sin áreas de sufrimiento. Se amplía el estudio con un tránsito esófago-gastroduodenal, que describe una malrotación gástrica y se completa con un TAC abdomino-pélvico, en el que se objetiva una dilatación de la cámara gástrica con rotación órgano-axial, sospechando así, una hernia de hiato *versus* hernia diafragmática. Se decide intervención quirúrgica programada, encontrando una apertura diafragmática izquierda con contenido gástrico encarcelado, que se encuentra volvulado en el interior de la cavidad torácica. Se realiza la reducción meticulosa del contenido herniado, comprobando que la unión esofagogástrica se encuentra en su posición anatómica previo al cierre del orificio con sutura continua de material irreabsorbible.

Discusión: La hernia diafragmática tras cirugía citorreductora y HIPEC supone una entidad infrecuente con escasas referencias en la literatura actual, que precisa de una alta sospecha para su diagnóstico. La reparación quirúrgica mínimamente invasiva en régimen programado es el

tratamiento de elección en pacientes estables. Apostamos por la sutura primaria del defecto con material barbado irreabsorbible que permite un cierre seguro, reproducible y sin tensión.