



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-061 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE MIGRACIÓN INTRATORCICA DE FUNDUPLICATURA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO TRAS CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

*Bajawi Carretero, Mariam; Priego Jiménez, Pablo; Muñoz Muñoz, Paula; González Barranquero, Alberto; Cuadrado Ayuso, Marta; Blázquez Hernando, Luis; Sánchez Picot, Silva; Galindo Álvarez, Julio*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología muy frecuente en los países occidentales. En casos de ausencia de mejoría con tratamiento médico, se puede optar por un manejo quirúrgico. La funduplicatura de Nissen laparoscópico es de los procedimientos más empleados, con buenos resultados sintomáticos y tasa baja de complicaciones. El propósito de este vídeo es mostrar nuestra experiencia con la reparación laparoscópica de migración intratorácica de funduplicatura en el postoperatorio inmediato tras cirugía antirreflujo.

**Caso clínico:** Paciente de 51 años en seguimiento tras retirada de banda gástrica en Nov de 2017 por obstrucción intestinal. Refiere síntomas típicos de reflujo con pirosis y pesadez postprandial. No disfagia. Buena tolerancia a sólidos. En la EGD se observa cardias deslizante y en la pH-metría de 24 horas se detecta reflujo ácido patológico. Acorde con la clínica y las pruebas diagnósticas, se realiza herniorrafia hiatal y funduplicatura tipo Nissen. El 1<sup>er</sup> día postoperatorio la paciente refiere dolor abdominal incoercible, que no mejora con analgesia. Se solicita TAC abdominopélvico con hallazgos sugestivos de desplazamiento intratorácico de la funduplicatura y del fundus gástrico. Se decide intervención quirúrgica urgente por vía laparoscópica, en la cual se observa práctica totalidad del estómago en hemitórax izquierdo, no se observan signos de isquemia gástrica, se consigue reducción del estómago tras gastrostomía, se procede a cierra de pleura izquierda, cierre pilares con Ethibond 0 y colocación malla de titanio (Tiomesh) con fijada con puntos de Ethibond 2-0, para evitar nuevo desplazamiento gástrico se realiza gastropexia. La paciente tiene una evolución postoperatoria favorablemente, siendo dada de alta 2 días tras la reintervención. Tras 1 año de seguimiento la paciente se encuentra asintomática.

**Discusión:** La migración intratorácica de la funduplicatura en el postoperatorio inmediato es una condición muy poco frecuente que requiere una reintervención urgente y que es posible realizar un abordaje laparoscópico en manos de cirujanos experimentados, con buenos resultados.