



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-111 - HALLAZGO INTRAOPERATORIO DE ESÓFAGO CORTO EN PACIENTE CON HERNIA DE HIATO TIPO IV COMPLICADA

Torroella Vallejo, Alba; Ibarzabal, Ainitze; Curell, Anna; Espert, Juan José; Momblán, Dulce; Morales, Xavier; Lacy, Antonio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje terapéutico de la hernia de hiato puede llegar a ser muy complejo, dependiendo de la presencia de complicaciones o síntomas crónicos. En cuanto al tratamiento quirúrgico, las controversias siguen estando presentes. Presentamos este caso con el objetivo de analizar puntos clave a tener en cuenta para optimizar el manejo terapéutico del paciente con hernia de hiato tipo IV, haciendo hincapié en el diagnóstico, indicación y técnica quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 70 años que consulta a urgencias por dolor epigástrico súbito. Se realiza toracoabdominal urgente que informa de voluminosa hernia de hiato que contiene estómago volvulado, primera porción duodenal, páncreas, yeyuno y colon transversal, sin signos de sufrimiento parietal. Teniendo en cuenta el debut en forma de complicación aguda, se decide devolvulación endoscópica urgente, descartándose lesiones isquémicas endoluminales. Ante la urgencia del episodio actual, se desestima completar estudio con manometría o tránsito esófago-gastro-duodenal (TEGD) y se decide cirugía de entrada. Se realiza un abordaje laparoscópico mínimamente invasivo. Tras identificar gran defecto diafragmático se reduce todo el contenido herniario a cavidad abdominal, descartándose lesiones isquémicas. Una vez reducida la hernia, y ante imposibilidad para abdominalizar la unión esofagogástrica (UEG) debido a un esófago corto no conocido previamente, se decide realizar una gastroplastia de Collis-Nissen tras calibrado gástrico previo mediante sonda de 40Fr, y asociando una funduplicatura de Nissen como medida antireflujo. Teniendo en cuenta el gran defecto con imposibilidad de realizar un cierre de pilares sin tensión, se decide colocar una malla de titanio terapéutica fijada con puntos simples irreabsorbibles y pegamento. El paciente fue dado de alta al 2º día posoperatorio y tres meses después se encuentra asintomático.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de la hernia de hiato está indicado en aquellos pacientes sintomáticos, o bien con complicaciones, incluyendo volvulación, hemorragia o compromiso respiratorio. A día de hoy, el cuándo, cómo y a quién, son las principales cuestiones a resolver. La cirugía programada se asocia a menor morbimortalidad, pero aquellos casos con criterio de gravedad se deberían indicar como una urgencia diferida en centros experimentados. Aunque la recurrencia es similar tanto en el abordaje torácico como abdominal, se ha demostrado una menor comorbilidad, dolor y recuperación precoz en el abordaje laparoscópico. En el procedimiento quirúrgico, reducir la UEG a cavidad abdominal es fundamental. Por este motivo, en casos de esófago corto una gastroplastia de Collis-Nissen estaría indicada para completar una cirugía de

calidad. El uso de mallas de refuerzo en defectos grandes ha demostrado disminuir la recurrencia a corto plazo. El tratamiento quirúrgico de la hernia de hiato compleja está indicado en aquellos pacientes sintomáticos o con complicaciones graves. Si bien es cierto que un estudio preoperatorio con TEGD y manometría facilita el planteamiento quirúrgico, en casos de cirugía urgente es fundamental garantizar una correcta reducción del contenido herniario, un correcto descenso de la UEG a cavidad abdominal asociando una medida antireflujo, y el empleo de mallas profilácticas en casos de defectos grandes. Para garantizar una recuperación precoz, el abordaje mínimamente invasivo es de elección.