



# Cirugía Española

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



## V-119 - TÉCNICA DE COLLIS-NISSEN EN PACIENTE CON HERNIA DE HIATO GIGANTE Y SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER

López Otero, Marta; Pardellas Rivera, Hermelinda; Otero Martínez, Isabel; Maruri Chimeno, Ignacio; González Fernández, Sonia; Jove Alborés, Patricia; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** Seguir paso a paso la corrección quirúrgica de una hernia hiatal de gran tamaño en un paciente con esófago corto y alto riesgo hemorrágico gastrointestinal por enfermedad de Rendu-Osler-Weber (telangiectasia hemorrágica hereditaria).

**Caso clínico:** Presentamos en formato vídeo el caso de un hombre de 71 años diagnosticado de síndrome de Rendu-Osler-Weber, con múltiples malformaciones arteriovenosas embolizadas, telangiectasias y epistaxis significativas. Consulta por esofagitis y anemia microcítica y en estudio de imagen de seguimiento se evidencia gran hernia hiatal con la totalidad de estómago y parte del colon transversal situados en la cavidad torácica. Se completa el estudio con una endoscopia, que confirma el hallazgo radiológico y varias telangiectasias gastroduodenales y un tránsito digestivo concordante, que informa de posible esófago corto y dilatado, pero con vaciamiento correcto. En la cirugía programada se reduce la hernia hiatal y se realiza una funduplicatura tipo Collis-Nissen laparoscópica tutorizada con una sonda de Foucher de 36F por imposibilidad de abdominalización esofágica, reseca el fundus gástrico y colocando una gastrostomía tipo Witzel por riesgo de hemorragia en caso de sondaje nasogástrico. Presenta un posoperatorio lento pero favorable, con buena tolerancia progresiva, precisando drenaje percutáneo de una colección perihial compatible con un hematoma sobreinfectado. La gastrostomía se retira en consultas externas al mes de la cirugía y el paciente se encuentra asintomático desde entonces. En el período 2015-2020, la Unidad de Cirugía Esofagogastrica de nuestro centro ha intervenido 148 pacientes con diagnóstico de hernia de hiato, con una edad media de 62,2 años (20-84) y predominio femenino (66,2%). Más del 70% de los pacientes mostraban síntomas típicos y el 48,6% presentaban además síntomas atípicos, especialmente anemia, disnea o disfagia. El 92,6% de los pacientes fueron sometidos a una endoscopia diagnóstica y en el 79% se realizó además un tránsito con contraste oral. En el 27% de los casos contábamos también con una manometría preoperatoria y en el 15,5% con una pHmetría. El abordaje fue laparoscópico en todos los casos y la técnica más empleada, la funduplicatura tipo Nissen (78,4%). Realizamos un Collis-Nissen en 7 pacientes (4,7%) por esófago corto. El 11% de los pacientes presentaron complicaciones en el posoperatorio inmediato, predominantemente Clavien Dindo I y II. Finalmente, 10 pacientes presentaron recidiva herniaria en el seguimiento ambulatorio tras técnica de Nissen y todos ellos fueron reintervenidos.

**Discusión:** La técnica de Collis-Nissen es una herramienta útil en los casos de hernia de hiato que

presenten esófago corto. Pese a que implica la exéresis del fundus gástrico, en nuestra experiencia no se traduce en un aumento de la morbilidad posoperatoria ni aumenta la incidencia de recidiva herniaria.