



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-407 - TRATAMIENTO DE LA HERNIA DE HIATO Y ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON PEXIA DEL LIGAMENTO REDONDO EN PACIENTE CON CIRUGÍA BARIÁTRICA PREVIA

Avellana Moreno, Rocío¹; Martín García-Almenta, Esther¹; Gómez Latorre, Lorena¹; del Campo Martín, María¹; Catalán Garza, Vanesa¹; Estela Villa, Luis Miguel²; Sánchez-Pernaute, Andrés¹; Torres García, Antonio José¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ²Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Resumen

Objetivos: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) puede aparecer hasta en el 50% de pacientes intervenidos de gastrectomía vertical. Nuestro objetivo es describir una alternativa quirúrgica utilizada en el pasado para el tratamiento del reflujo gastroesofágico, la cardiopexia del ligamento redondo, descrita por Narbona en los años 70. Su finalidad es reforzar el esfínter esofágico inferior con el ligamento de teres, restaurado así su competencia.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 65 años con antecedentes de MALT gástrico en remisión y obesidad tratada con gastrectomía vertical laparoscópica por puerto único (SILS) con buena pérdida ponderal, pero que presentaba síntomas de reflujo gastroesofágico severo refractario al tratamiento médico. El estudio funcional con pHmetría y manometría mostró un reflujo grave con hipotonía del esfínter esofágico inferior. En la endoscopia se evidenció una hernia de hiato de 4 cm, así como una gastritis crónica con metaplasia intestinal incompleta. Dada la persistencia y empeoramiento de la sintomatología, y considerando sus antecedentes, se decidió tratar la hernia de hiato y realizar una cardiopexia con ligamento redondo por vía laparoscópica. Para ello, se realizó una completa disección del hiato esofágico, reducción herniaria y cierre de pilares con dos puntos. Se liberó el ligamento redondo de su conexión umbilical pasando el mismo alrededor del cardias a modo de corbata de posterior a anterior, fijándolo al ángulo de Hiss, a ambos pilares y sobre sí mismo, formando una cardiopexia de corbata. La paciente evolucionó favorablemente, cursando el posoperatorio sin incidencias. A los 6 meses de la cirugía la paciente no presentaba síntomas de ERGE y no se evidenciaron signos de recidiva herniaria radiológica. A los 12 meses se le realizó un tránsito baritado por leve disfagia mostrando discreta estenosis de la unión esófago-gástrica que no ha precisado tratamiento.

Discusión: A pesar de ser una técnica usada en el pasado, podría considerarse como una alternativa terapéutica al *bypass* gástrico en el manejo del ERGE y hernia de hiato en casos seleccionados. Si bien, aún no hay suficientes datos acerca de los resultados para confirmar su eficacia a largo plazo y para poder estandarizar su uso.