



VC-049 - USO DE LA INCISIÓN DE RELAJACIÓN DIAFRAGMÁTICA DERECHA CON MALLA Y APERTURA DE PLEURA COMO RECURSOS QUIRÚRGICOS PARA LA REPARACIÓN DE HERNIAS DE HIATO GIGANTES

Vicente López, Marta; Navío Seller, Ana; Cornejo López, María de los Ángeles; Ots Gutiérrez, José Ramón; Pascual Nadal, Juan José; Velayos García, Paula; Lucendo Ramírez, Jesús; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: El cierre sin tensión del hiato esofágico es un factor determinante en la tasa de recurrencia de la hernia de hiato, ya que esta asciende hasta el 50% a los 5 años en algunas series. Encontramos dos tipos de tensión, por un lado, la tensión axial, valorada según la longitud intraabdominal esofágica y por otro, la tensión radial, referida como la tensión existente entre ambos pilares diafragmáticos. Existen diferentes maniobras quirúrgicas clave para la reducción de la tensión radial durante la cirugía de reparación de la hernia de hiato, como son la apertura de la pleura izquierda y la realización de una incisión de relajación diafragmática derecha, con el objetivo de disminuir las tasas de recidiva herniaria. El objetivo de este vídeo es presentar el caso de una reparación laparoscópica de hernia de hiato gigante mostrando el uso de dichas técnicas como recurso quirúrgico en los casos de hiatos de gran tamaño.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 69 años, diagnosticada por prueba de imagen de hernia de hiato gigante. La paciente refería clínica de dolor epigástrico asociado a dispepsia, intolerancia oral y episodios de tos. Tras valorar el caso, se propuso la realización de una reparación laparoscópica. Tras la reducción herniaria, la disección del hiato esofágico y la disección del saco herniario de las estructuras mediastínicas, realizamos la apertura controlada de la pleura parietal izquierda, lo que nos permite la movilización del diafragma disminuyendo la tensión a nivel del pilar izquierdo. En segundo lugar, realizamos la incisión de relajación en el diafragma derecho, lo que nos facilita la aproximación entre ambos pilares, pudiendo realizar una hiatorrafia sin tensión. Posteriormente, procedimos a cubrir el defecto realizado en la incisión de relajación con una malla bicapa de polipropileno y de ácido poliglicólico, confeccionada en función del tamaño del defecto y fijada con puntos de seda. A continuación, realizamos la hiatorrafia con 3 puntos sueltos de seda y la técnica antirreflujo, en este caso, una funduplicatura tipo Nissen. La paciente presentó un curso posoperatorio sin complicaciones, sin disfagia ni reflujo, siendo dada de alta al segundo día. A día de la elaboración del vídeo, no disponemos de seguimiento de la paciente debido al poco tiempo transcurrido desde la cirugía. No obstante, las intervenciones realizadas previamente en nuestro centro con el uso de las técnicas expuestas han demostrado buenos resultados funcionales durante el seguimiento.

Discusión: La reparación quirúrgica de la hernia de hiato sin tensión es clave a la hora de disminuir

la tasa de recurrencia. El conocimiento de maniobras y recursos quirúrgicos que nos permitan la disminución de las tensiones a nivel del esófago e hiato es imprescindible para lograr reparaciones herniarias efectivas y con menores tasas de recurrencia con el objetivo de ofrecer una solución segura y eficaz para el paciente.