



VP-024 - EVENTRACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRAS ESOFAGUECTOMÍA: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

Rodríguez Silva, Cristina; Rivas Becerra, José; Carrasco Campos, Joaquín; Cabello Burgos, Antonio Jesús; Turiño Luque, Jesús; Martínez Ferriz, Abelardo; Cabañó Muñoz, Daniel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La esofaguectomía es la piedra angular en el tratamiento multimodal de la neoplasia de esófago. Durante dicho procedimiento se altera la anatomía habitual del hiato esofágico y del diafragma incrementando el riesgo de hernias diafragmáticas postoperatorias.

Caso clínico: Varón de 58 años, intervenido hace 4 meses de esofaguectomía tipo Ivor Lewis mínimamente invasiva por neoplasia de tercio distal de esófago, con buena evolución postoperatoria. Acude a Urgencias por dolor abdominal asociado a estreñimiento y vómitos oscuros. En TC toracoabdominal se objetiva oclusión intestinal secundaria a hernia diafragmática izquierda encarcerada con asas de intestino delgado en su interior. Se decide laparoscopia exploradora objetivando prácticamente todo el paquete intestinal junto a colon transversal y epiplón alojados en hemitórax izquierdo, evidenciando hiato de gran tamaño. Se realizó reducción del contenido que presentaba viabilidad, cierre de pilares y colocación de malla biológica reforzando el cierre. El postoperatorio fue favorable.

Discusión: La hernia diafragmática es una rara complicación tras la esofaguectomía, pudiendo ser asintomática. Se objetiva una incidencia superior en pacientes con esofaguectomías transhiatales (24%) que en aquellos en los que se realiza Ivor-Lewis (12%) así como en pacientes con cirugía mínimamente invasiva (4,5%) frente a cirugía abierta (2,5%). En la gran mayoría de casos ocurren en el hemitórax izquierdo, siendo la TC de gran utilidad en el diagnóstico. Las causas de aparición de la hernia diafragmática son variables: falta de anclaje del estómago al diafragma tras la esofaguectomía transhiatal, excesiva apertura del hiato en procedimientos laparoscópicos, problemas respiratorios que aumentan la presión negativa intratorácica y el uso de esteroides. Se recomienda el tratamiento quirúrgico en hernias de crecimiento progresivo así como en aquellas que sean sintomáticas. No existe consenso sobre el uso de mallas en su reparación y se recomienda seguimiento a largo plazo ya que la recurrencia es frecuente.