



P-006 - CIRUGÍA PROGRAMADA VERSUS CIRUGÍA DE URGENCIAS EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA DE HIATO PARAESOFÁGICA GIGANTE

Fuentes Zaplana, Ana; Ruiz Pardo, José; González Garrido, Laura; Candil Valero, Luis; González Sánchez, Daniel; García Redondo, Manuel; Vidaña Márquez, Elisabeth; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La morbimortalidad de la cirugía programada de la hernia de hiato (HH) ha disminuido, sin embargo, en la cirugía urgente de la HH, la morbimortalidad persiste elevada.

Objetivos: Analizar y comparar la cirugía programada y la cirugía de urgencias en el tratamiento de las HH paraesofágicas gigantes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo cuya población a estudio la componen los pacientes intervenidos de HH paraesofágica (II-IV) gigante (> 30% del estómago herniado en tórax). Se excluyen pacientes menores de 15 años, con HH tipo I y cirugía de HH recidivada. Se comparan dos grupos: cirugía programada (grupo 1) y cirugía de urgencia (grupo 2).

Resultados: Se comparan el grupo 1 (n = 27) y el grupo 2 (n = 9). En el grupo 2, la cirugía fue emergente en 6 casos y diferida en 3. No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo, comorbilidad, tipo de hernia, colocación de prótesis, tiempo quirúrgico, seguimiento, complicaciones a partir de los 30 días posquirúrgicos y recidiva. Sin embargo, en el grupo 2, la cirugía fue realizada significativamente en menor medida por cirujanos esofagogástricos, el abordaje laparoscópico fue significativamente menor, las complicaciones posquirúrgicas en los primeros 30 días fueron significativamente mayores y la estancia hospitalaria también fue significativamente mayor (tabla). En una paciente intervenida de urgencia se realizó una gastrectomía total y reconstrucción en Y de Roux debido a una gran perforación gástrica secundaria a isquemia. En los pacientes del grupo 1, las complicaciones en los primeros 30 días fueron: neumotórax autolimitado (n = 1) y migración del estómago al tórax con perforación isquémica que precisó reintervención (n = 1). En los pacientes del grupo 2, las complicaciones en los primeros 30 días fueron: fibrilación auricular que precisó cardioversión (n = 1), neumotórax y derrame pleural izquierdo (n = 1), colección intraabdominal (n = 1) y dehiscencia de la anastomosis esófagoeyunal (n = 1).

	Cirugía programada (n = 27)	Cirugía de urgencia (n = 9)	p
Edad (años)	67,3 ± 10,9	69,7 ± 10	0,927
Sexo:			
Femenino	85,2% (n = 23)	66,6% (n = 6)	0,333
Masculino	14,8% (n = 4)	33,3% (n = 3)	

IMC (Kg/m²)	29,8 ± 5,1	30,4 ± 3,7	0,546
Clasificación ASA:			
I	7,4% (n = 2)	0	1
II	59,3% (n = 16)	66,7% (n = 6)	
III	33,3% (n = 9)	33,3% (n = 3)	
Tipo de hernia:			
II	11,1% (n = 3)	22,2% (n = 2)	0,168
III	85,2% (n = 23)	55,6% (n = 5)	
IV	3,7% (n = 1)	22,2% (n = 2)	
Cirujanos:			
Esofagogástricos	100% (n = 27)	66,6% (n = 6)	0,012
Otros	0	33,3% (n = 3)	
Abordaje:			
Laparoscópico	100% (n = 27)	33,3% (n = 3)	< 0,001
Abierto	0	66,6% (n = 6)	
Prótesis bioabsorbible:			
No	59,3% (n = 16)	66,6% (n = 6)	1
Sí	40,7% (n = 11)	33,3% (n = 3)	
Tiempo quirúrgico (minutos)	140,1 ± 46,1	136,7 ± 37,5	0,884
Complicaciones en los primeros 30 días:			
No	92,6% (n = 25)	55,6% (n = 5)	0,024
Sí	7,4% (n = 2)	44,4% (n = 4)	
Estancia hospitalaria (días)	4,8 ± 8,3	14,4 ± 12,4	0,001
Seguimiento (meses)	33,7 ± 22,9	31 ± 22,8	0,648
Complicaciones a partir de los 30 días:			
No	96,3% (n = 26)	77,8% (n = 7)	0,148
Sí	3,7% (n = 1)	22,2% (n = 2)	
Recidiva:			
No	96,3% (n = 26)	88,9% (n = 8)	1
Sí	3,7% (n = 1)	11,1% (n = 1)	

Conclusiones: Los pacientes con HH gigante intervenidos de manera urgente presentan un significativo mayor número de complicaciones y mayor estancia hospitalaria. Sin embargo, estos no presentan mayor porcentaje de recidivas.