



# Cirugía Española



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

## VC-026 - ABORDAJE ROBÓTICO EN CIRUGÍA URGENTE DE LA HERNIA HIATAL: ¿LA MEJOR TECNOLOGÍA PARA LOS CASOS MÁS COMPLEJOS?

*Clavell Font, Arantxa; Claret de Castro, Rosa; Viciano Martín, Marta; Martínez Alvez, Celia; Herrero Vicente, Christian José; Humaran Cozar, Daniel; Garsot Savall, Elisenda*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía esofagogástrica precisa de experiencia y gran destreza sobre todo en el manejo de la cirugía revisional y de las complicaciones que requieren cirugía urgente. A pesar de que la cirugía mínimamente invasiva es el estándar actual en la cirugía programada, en la cirugía de urgencias no está ampliamente instaurada y menos aún mediante plataforma robótica. Las ventajas que ofrece el robot son evidentes a pesar de la falta de evidencia científica disponible. Es en la patología urgente, a priori más difícil y más demandante técnicamente, dónde nos puede ser de mayor utilidad. La mejor visión, la proximidad a la zona problema, la maniobrabilidad, la facilidad para la sutura y la disección, adquieren mayor relevancia con el aumento de la complejidad quirúrgica.

**Caso clínico:** Paciente de 68 años que acude a las consultas externas por hernia hiatal tipo IV que contiene la totalidad de la cámara gástrica y parte de colon transverso. Manometría con resultado no valorable por la alteración anatómica secundaria a la hernia. SE interviene de forma programada realizando reducción de contenido herniado y resección de saco, cierre de pilares con sutura barbada irreabsorbible, colocación de malla de fluoruro de polivinilideno (PVDF) y funduplicatura tipo Nissen. A los 3 meses acude a urgencias por epigastralgia intensa de horas de evolución y vómitos. Ante la sospecha clínica de recidiva herniaria se completa estudio con tomografía computarizada y fibrogastroscopia que confirman la recidiva sin asociar compromiso vascular. Se decide revisión quirúrgica hallando funduplicatura y parte del cuerpo gástrico herniado. Se consigue reducir con dificultad por adherencias firmes a la malla con apertura incidental de ambas pleuras (drenaje pleural bilateral al finalizar la intervención). Se cierran de nuevo los pilares y se decide colocar una malla biosintética reabsorbible asociando funduplicatura posterior parcial. El paciente es alta el cuarto día posoperatorio sin incidencias.

**Discusión:** En algunos casos de cirugía de urgencias el robot puede ser el abordaje ideal porque aporta mejor visión y facilita la disección. Esto se traduce en una mayor seguridad para el paciente. El uso de esta tecnología en urgencias requiere de una estricta selección de los pacientes además de un equipo quirúrgico entrenado.