

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### Título:

REFUERZO CON MALLA EN LA REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA DE HIATO GIGANTE

### Autores:

Autor presentador:

Gabriel Paiva Coronel

### Resto de autores:

Pablo Priego Jimenez, Carlos Fortea Sanchis, Javier Escrig Sos, Jose Luis Salvador Sanchis.

### Institución:

Servicio de Cirugía, Hospital General de Castellón, Castellón, España

### Resumen de comunicación:

#### Introducción:

El refuerzo con malla, para el cierre de pilares en la hernia de hiato, ha resultado en una reducción de las tasas de recurrencia. El punto más debatido, es el riesgo de complicaciones relacionados con el uso de material protésico, como la erosión y migración de la malla dentro del esófago o estómago, así como la aparición de estenosis por excesiva fibrosis, que podrían ser el origen de las mayores tasas de disfagia.

#### Objetivo:

Presentar el caso de un paciente con diagnóstico de hernia de hiato gigante con vólvulo gástrico, a quien se le realiza una reparación laparoscópica de la hernia de hiato, utilizando una malla de GORE BIO A.

#### Material y método:

Paciente varón de 51 años, que consulta por disfagia, vómitos y dolor abdominal. En el estudio baritado EGD, se constata una hernia paraesofágica voluminosa, asociado a vólvulo gástrico, y reflujo gastroesofágico. La endoscopia digestiva alta revelaba numerosas lesiones en esófago distal (esofagitis grado D) y una gran hernia de hiato que no se puede reducir. El aspecto de la mucosa gástrica es normal.

El paciente se interviene por vía laparoscópica, colocándose 5 trócares (2 de 5mm y 3 de 11mm) en el abdomen superior. Se realiza desrotación del estómago volvulado y reducción del mismo. Se realiza resección del saco herniario y reparación del defecto hiatal utilizando puntos sueltos de seda 0. Se coloca una malla de GORE BIO A fijada con tackers absorbibles. Se realiza luego una funduplicatura tipo Nissen.

# SECLA

## ENDOSURGERY

### Resultados:

Sin complicaciones postoperatorias, recibiendo el alta al 3º día post operatorio. Un estudio baritado EGD postoperatorio confirmó la correcta posición del estómago. El paciente se encuentra asintomático después de 9 meses de seguimiento.

### Conclusiones:

La reparación laparoscópica con prótesis de la hernia de hiato es un procedimiento seguro y efectivo, que puede reducir las tasas de recurrencia de la hernia en el seguimiento a largo plazo. La incidencia de complicaciones relacionadas con la malla es baja.

