

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

Disponible: 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:

Reparación laparoscópica de una hernia de hiato gigante.

Autores:

Autor presentador:

CORET FRANCO, ALBA

Resto de autores:

Bañuls, Ángela; Ponce, Úrsula; Peiró, Fabian; Rodero, Carmen; Caro Federico.

Institución:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Francesc de Borja de Gandia.
Valencia

Resumen de comunicación:

Introducción:

La vía laparoscópica en la reparación de la hernia de hiato, es la de elección debido a las múltiples ventajas ampliamente descritas en la literatura, frente al procedimiento abierto.

Objetivo:

Presentar y describir la técnica, mediante vídeo, de la reparación quirúrgica laparoscópica de una hernia de hiato gigante.

Material y método:

Presentamos el caso de un varón de 41 años, con antecedentes de HTA en tratamiento y atrofia renal derecha pendiente de intervención, en cuyo estudio preoperatorio se realiza TC que evidencia hernia de hiato. Como clínica, presenta únicamente sensación de reflujo ácido intermitente, por el que nunca ha consultado.

Resultados:

La tomografía describe el fundus y cuerpo gástrico en la cavidad torácica, así como parte del colon trasverso. Se observa también solución de continuidad en el pilar diafragmático izquierdo, compatible con rotura del mismo, lo que ocasiona la herniación de estructuras abdominales a cavidad torácica.

Como exploraciones complementarias, se realiza TEGD, que muestra estómago herniado y volvulado en hemitorax izquierdo, quedando definido por la impronta en el píloro y en el ángulo de Treitz. Asimismo, la Phmetría define un RGE ligeramente patológico, durante la posición erguida y predominante en el periodo postprandial con una puntuación DeMeester-esofágica de 16'7. La manometría esofágica muestra signos de hernia hiatal, con EEI intratorácico hipopresivo, EES hiperpresivo, y respuesta deglutoria normal del cuerpo esofágico.

Con estos hallazgos, se decide intervención quirúrgica programada. La técnica utilizada fue

laparoscópica, con cinco trócares, evidenciando un hiato muy ancho, con una hernia paraesofágica con estómago intratorácico. Tras la liberación de adherencias y reducción abdominal del contenido herniario, se procedió a la disección de ambos pilares diafragmáticos, así como del esófago abdominal, liberación del ángulo de his, restroesofágica y creación de válvula posterior. Posteriormente se completa con funduplicatura de Nissen y aproximación de pilares diafragmáticos con sutura extracorpórea irreabsorbible.

El paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones, reanudando tolerancia oral sin incidencias, siendo dado de alta al tercer día postoperatorio.

Conclusiones:

La reparación laparoscópica de la hernia de hiato asociada a funduplicatura es un procedimiento excelente, así como reproducible. Aporta una corta estancia hospitalaria, menores complicaciones postoperatorias, con buenos resultados en más del 95% de los pacientes, con escasas morbilidad (infecciones de la herida, hernias post incisionales) y mortalidad postoperatorias.