

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:

Tratamiento laparoscópico de hernia hiatal recidivada: cardiopexia anterior geniculata

Autores:

Autor presentador:

Sebastián Fernández Arias

Resto de autores:

Hevia I., Bongera, M., González Vega, MA, Pozo Fidalgo, F

Institución:

Servicio de Cirugía General , Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, P. Asturias, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El objetivo del tratamiento del reflujo gastroesofágico consiste en suprimir los síntomas evitando los efectos secundarios asociados al propio tratamiento. Los principios quirúrgicos básicos del tratamiento del reflujo gastroesofágico son:

- la necesidad de realizar una intervención que reconstruya la anatomía normal reponiendo un segmento de al menos 3-4 cm de esófago terminal en el abdomen y que permita, gracias a un sistema valvular o a otro procedimiento, restablecer un esfínter con una presión normal
- la creación de un sistema valvular que no sea demasiado cerrado en los pacientes con alteración del vaciamiento o gástrico para evitar la ectasia esofágica y la disfagia.

El tratamiento de la hernia de hiato recidivada continúa siendo un tema controvertido y un reto para los cirujanos laparoscopistas. Se han descrito diversas técnicas y diferentes vías de abordaje con resultados diversos. Mientras que para el tratamiento de la hernia hiatal simple la funduplicatura (360° o 270°) por abordaje laparoscópico parece la técnica de elección en el adulto, en los casos de hernia hiatal recidivada los resultados no son tan claros.

Objetivo:

El objetivo del tratamiento del reflujo gastroesofágico consiste en suprimir los síntomas evitando los efectos secundarios asociados al propio tratamiento. Los principios quirúrgicos básicos del tratamiento del reflujo gastroesofágico son:

- la necesidad de realizar una intervención que reconstruya la anatomía normal reponiendo un segmento de al menos 3-4 cm de esófago terminal en el abdomen y que permita, gracias a un sistema valvular o a otro procedimiento, restablecer un esfínter con una presión normal
- la creación de un sistema valvular que no sea demasiado cerrado en los pacientes con alteración del vaciamiento o gástrico para evitar la ectasia esofágica y la disfagia.

El tratamiento de la hernia de hiato recidivada continúa siendo un tema controvertido y un reto para los cirujanos laparoscopistas. Se han descrito diversas técnicas y diferentes vías de abordaje con resultados diversos. Mientras que para el tratamiento de la hernia hiatal simple la

funduplicatura (360° o 270°) por abordaje laparoscópico parece la técnica de elección en el adulto, en los casos de hernia hiatal recidivada los resultados no son tan claros.

Material y método:

Se presenta el caso de una paciente de 49 años con antecedentes de reparación de hernia hiatal por abordaje laparoscópico. Después de la reparación hiatal estuvo un año con disfagia a sólidos y regurgitación frecuente de flemas. Posteriormente mejoró de la disfagia pero volvió a tener pirosis precisando nuevamente tratamiento con esomeprazol 40mg/ 12h. Se realizaron estudios (gastroscoopia, esófago-gastro-duodenal, pH metría, manometría y ecografía abdominal) diagnosticándose de recidiva de hernia hiatal con esfínter esofágico inferior con signos de deslizamiento.

La paciente es programada para cirugía electiva mediante abordaje laparoscópico. Durante la intervención se aprecia hernia de hiato por deslizamiento gástrico hacia mediastino a través de antigua funduplicatura. Se realiza liberación de adherencias y de antigua funduplicatura (Nissen), resección de saco herniario y descenso de esófago a abdomen, comprobado con endoscopia intraoperatoria. Posteriormente se realiza la reconstrucción del ángulo de His (según la técnica de Lortat-Jacob) y cardiopexia sobre ángulo costo-xifoideo derecho (técnica de Boerema modificada).

Resultados:

La paciente presenta buena evolución postoperatoria suspendiendo el tratamiento con antiácidos y encontrándose asintomática en el momento actual.

Se presenta el vídeo de la intervención destacando los pasos más relevantes de la misma y explicando la técnica utilizada.

Conclusiones:

La cardiopexia anterior geniculata (Boerema) asociada a la reconstrucción del ángulo de His mediante la técnica de Lortat Jacob es una alternativa al tratamiento de la hernia hiatal recidivada segura y factible mediante abordaje laparoscópico.