

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:

HERNIA DE HIATO GIGANTE CON VOLVULACIÓN GÁSTRICA EN PACIENTE CON ESÓFAGO DE BARRETT:TTO. LAPAROSCÓPICO

Autores:

Autor presentador:

AURELIO FCO. ARANZANA GÓMEZ

Resto de autores:

NANCY CHINEA CORRALES,MARÍA GARCÍA ÁVILA,EDUARDO FERNANDEZ MORALES,RAFAEL LÓPEZ PARDO,SANTIAGO ABAD DE CASTRO.

Institución:

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO,HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD,TOLEDO,ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Actualmente,el abordaje laparoscópico es el de elección para el tto. de la ERGE,sin embargo,es controvertido para las grandes hernias hiatales ya que el defecto hiatal es mayor,siendo complicado la resolución completa por esta vía por la dificultad mayor en la disección e identificación de las estructuras y el cierre sin tensión de los pilares.En estos casos,aunque la tendencia actual es la utilización de mallas-hiatoplastia,para prevenir el alto índice de recidivas,su uso aún es muy controvertido ya que se han publicado complicaciones importantes debidas a la migración-erosión del material protésico a la luz esofagogástrica de difícil solución quirúrgica.

Objetivo:

Demostrar la eficacia de la hiatorrafia sin necesidad del uso de mallas en el tratamiento de la hernias de hiato gigantes.

Material y método:

Casos clínico:Paciente varón de 46 años estudiado en consultas por hernia hiatal sintomática con vómitos postingesta y ERGE.Exploraciones compl. de interés:EGD:Gran hernia de hiato por deslizamiento que contiene gran parte ddel estómago que condiciona subvolvulación gástrica. Endoscopia:esófago de Barrett con bipoias compatibles con hernia de hiato gigante.

Resultados:

Intervención:Abordaje laparoscópico completo,5 trócares.Hernia de hiato de gran tamaño mixta tipo III,que contiene gran parte del estómago parcialmente volvulado y epiplon mayor.Reducción de todo el contenido intraherniario (viable),reducción y resección completa del saco,movilización esofágica adecuada,identificación de pilares y crura, decidiendo dada la edad de la paciente,buena calidad de los pilares y ausencia de tensión en el cierre de los mismos:hiatorrafia tutorizada

posterior y anterior, con sutura irreabsorbible sobre parches de refuerzo de teflon. Funduplicatura tipo Nissen, tutorizada, corta y holgada, marcada con clips para control Rx posterior, fijada a ambos pilares, drenaje intramediastínico. Curso postoperatorio con ingesta al 2º día, EGD postoperatorio de control normal, febrícula con derrame pleural leve izquierdo que se resuelve con tto. antibiótico y fisioterapia respiratoria.

### Conclusiones:

El uso de las mallas en el hiato para el tratamiento de las grandes hernias hiatales debe ser individualizado para cada paciente, teniendo en cuenta la edad, consistencia de los pilares y excesiva tensión en el cierre del defecto hiatal.

