

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:

HIATOPLASTIA LAPAROSCOPICA CON ASISTENCIA ROBOTICA

Autores:

Autor presentador:

JL Cabañas Ojeda

Resto de autores:

E. Ortiz Oshiro; D. Ortega Lopez; J. Gonzalez Taranco; J. Tejerina; J. Alvarez Fdez-Represa.

Institución:

Servicio de Cirugía 1. Hospital Clinico San Carlos. Madrid.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El abordaje laparoscópico en la cirugía de la hernia de hiato se encuentra muy extendido en la actualidad, debido a las ventajas que aporta al paciente. Sin embargo, desde el punto de vista técnico, en ocasiones este procedimiento puede ser bastante complejo, sobre todo si se requiere de la colocación de una malla para solucionar el defecto diafragmático.

Objetivo:

Presentar un caso clínico de reparación de hernia diafragmática de gran tamaño con reflujo gastroesofágico (RGE) asociado intervenido por laparoscopia con asistencia robótica

Material y método:

Se presenta el caso clínico de una paciente de 72 años de edad con antecedentes de IAM, HTA, y hernia de hiato de gran tamaño por deslizamiento demostrada por tránsito gastrointestinal y endoscopia oral, con RGE asociado. Se realizaron además una manometría y una pHmetría 24 horas que evidenciaron incompetencia del esfínter esofágico inferior y reflujo gastroesofágico patológico de intensidad moderada. Bajo anestesia general y en decúbito supino se realizó la intervención mediante abordaje laparoscópico asistido por robot Da Vinci. Tras reducir el estómago a la cavidad y extirpar el saco herniario, se disecó la unión esofagogástrica y se reparó el defecto diafragmático mediante la colocación de una malla de PTFE fijada a ambos pilares. Se completó la intervención con una funduplicatura de Nissen.

Resultados:

Conclusiones:

En este caso, la asistencia robótica nos permitió una mejor visualización del procedimiento, mayor seguridad y control en la disección de la unión esofagogástrica y además facilitó en gran medida la colocación de la prótesis. Todo ello contribuyó al buen resultado clínico de la paciente.