

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA GIGANTE REPARACION LAPAROSCOPICA. REPORTE DE CASO

Dr. Luis Manuel García Bravo, Dr. Román Indalecio García González, Dr. Alejandro Salazar Koelliker,
Erika Patricia Guadalupe López Rodríguez.

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE. Zapopan, Jalisco



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



Introducción

- Las hernias paraesofágicas representan entre 5 y 14% de todas las hernias hiatales, el cardias mantiene su posición normal, con lo cual el esfínter esofágico inferior mantiene sus elementos de fijación abdominales. El fundus y/o cuerpo gástrico se desplaza hacia el tórax en forma paralela al esófago a través del hiato que se encontrará dilatado. El Esofagograma es el método de elección para el diagnóstico de hernias hiatales. En la TAC se observa una masa retro cardíaca con o sin nivel hidroaéreo con porción de estomago intratorácico. El tratamiento quirúrgico laparoscópico en la actualidad es preferido sobre el abierto, en función de los beneficios de la cirugía de invasión mínima. La utilización de malla en defectos herniarios grandes cada día se usa menos, teniendo en cuenta que se tenga un adecuado cierre de los pilares y que no se desgarran.

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- El Objetivo es presentar un caso clínico de paciente con Hernia Paraesofágica Gigante con reparación vía laparoscópica.





Introducción

- Paciente femenina 47 años enviada con diagnostico de reflujo cronico en tratamiento medico sin respuesta, endoscopia reporta Hernia Hiatal tipo 2, biopsias esofagicas con esofago de Barrett con displasia leve, la cual se somete a protocolo de estudios (Esofagograma y TAC de abdomen contrastada) y se programa cirugia laparoscopica de forma electiva. A la exploración Física abdominal sin alteraciones, laboratorios prequirúrgicos con Hb: 14 g/dl, Leucocitos 9,000 uL, Plaquetas 250 uL, tiempos de coagulación normales. Se programa Funduplicatura de Nissen, introduciendo 5 trocares, se identifica hiato amplio de aproximadamente 5 cm, con camara gastrica en torax en un 40%, la cual se reduce a cavidad, se indentifican pilares se realiza venta retroesofagica, no se cortas vasos cortos, se dan dos puntos en pilares posteriores y un punto anterior al esofago con Ethibon 2-0, se pasa camara gastrica retroesofagica y se fija con tres puntos de Ethibon 2-0 uno de ellos anclado a fibras esofagicas, dejando esofago 3 cm intrabdominal y funduplicatura de 2-3 cm, termina acto quirurgico sin complicaciones.

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA GIGANTE REPARACION LAPAROSCOPICA. REPORTE DE CASO

Dr. Luis Manuel García Bravo, Dr. Román Indalecio García González, Dr. Alejandro Salazar Koelliker, Erika Patricia Guadalupe López Rodríguez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Evolución clínica postquirúrgica favorable tolerando via oral con líquidos claros y blanda en 48 hrs egresándose, se realiza SEG D de control a los 6 meses de postquirúrgica sin evidencia hasta el momento de recidiva, también se realiza endoscopia y toma de biopsias con presencia de Esófago de Barrett sin displasia actualmente con 8 meses de postquirúrgica sin complicaciones.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA GIGANTE REPARACION LAPAROSCOPICA. REPORTE DE CASO

Dr. Luis Manuel García Bravo, Dr. Román Indalecio García González, Dr. Alejandro Salazar Koelliker, Erika Patricia Guadalupe López Rodríguez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



Foto 1: Se Observa Hernia Hiatal Tipo II (Paraesofágica) con deslizamiento del fundus a Toráx



Foto 2: Esofagograma con EEI y unión Esófago-Gastrica en su posición habitual con deslizamiento del Fundus gástrico a hemitoráx del lado izquierdo.

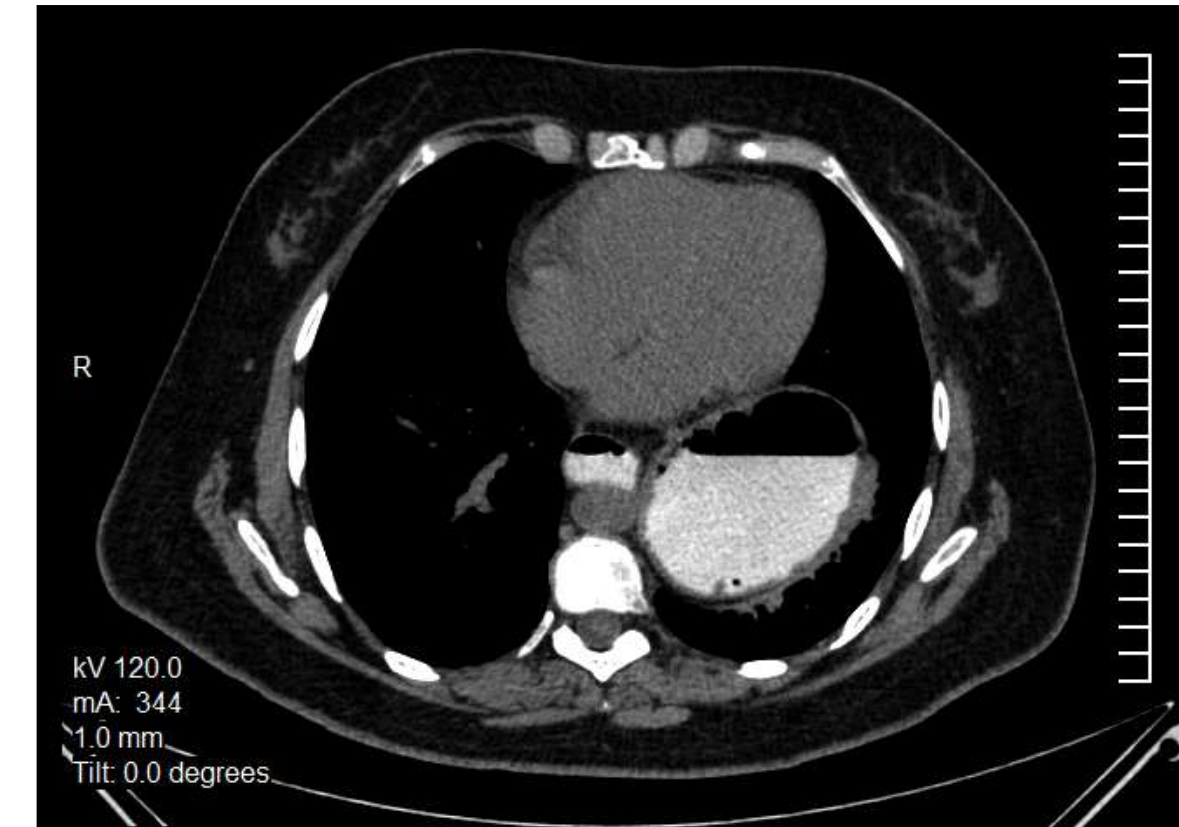


Foto 3: TAC de Abdomen contrastada via oral donde se observa una masa retro cardíaca con nivel hidroaéreo con porción de estomago intratorácico.



Foto 4: Hiato amplio de aproximadamente 5 cm, con cámara gástrica en toráx en un 40%.

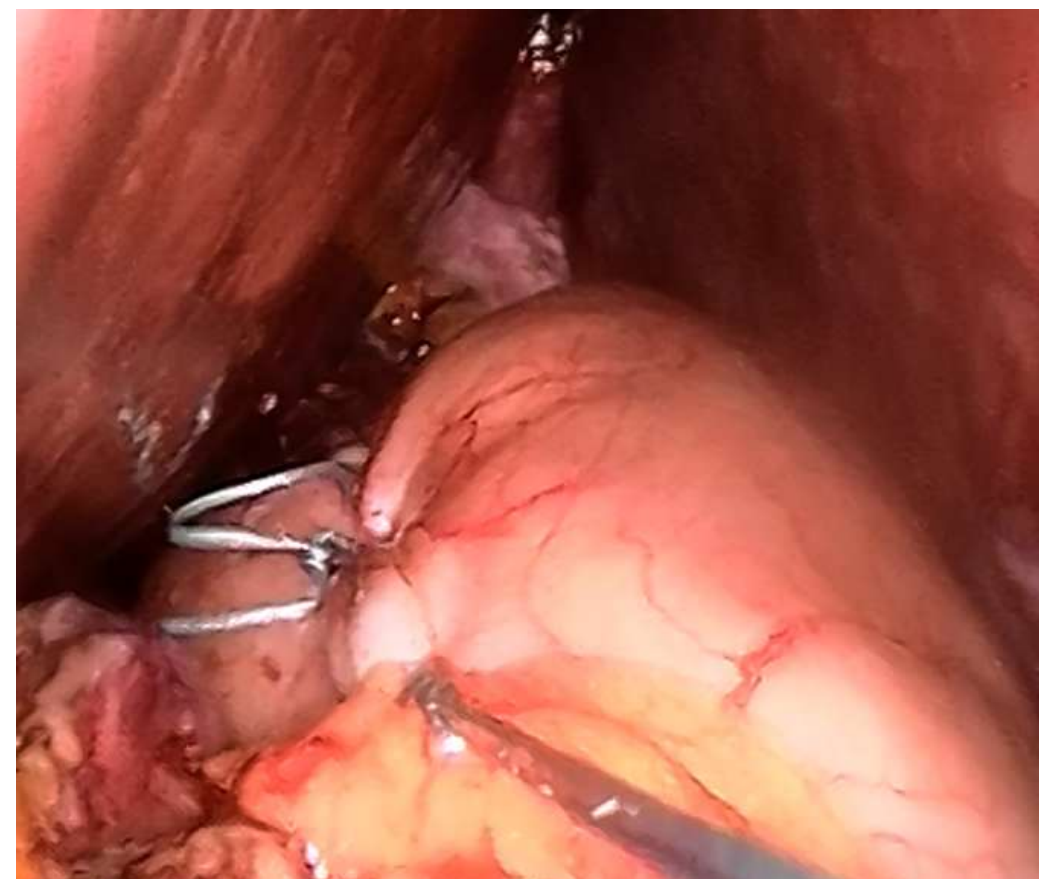


Foto 5: Funduplicatura de 2-3 cm, con cierre de pilares con Ethibon 2-0.



Foto 6: SEG D con la presencia de cámara gástrica en cavidad abdominal, sin evidencia de recidiva de Hernia Paraesofágica.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA GIGANTE REPARACION LAPAROSCOPICA. REPORTE DE CASO

Dr. Luis Manuel García Bravo, Dr. Román Indalecio García González, Dr. Alejandro Salazar Koelliker, Erika Patricia Guadalupe López Rodríguez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- El manejo quirúrgico de las hernias paraesofágicas es un reto en la práctica quirúrgica. La técnica dependerá de la experiencia del cirujano y de los hallazgos quirúrgicos al momento de la cirugía. Se recomienda reparación en todos los sujetos sintomáticos, las mallas en el hiato están en controversia y cada día se usan menos, el cierre de los pilares puede ser realizado con puntos si no se desgarran y el tamaño de la hernia lo permite.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ