

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Cirugía General
Hospital 1° de Octubre

Hernia hiatal estrangulada resuelta por laparoscopia.

Dr Jose Luis Peña Quan

Dr Gutierrez Mingram

Dr Luis Andres Palau Hernandez

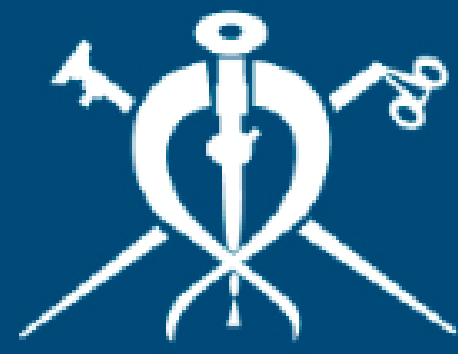
Hospital Regional Primero de Octubre



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Hernia hiatal estrangulada resuelta por laparoscopia.

Autores



Cirugía General
Hospital 1° de Octubre

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

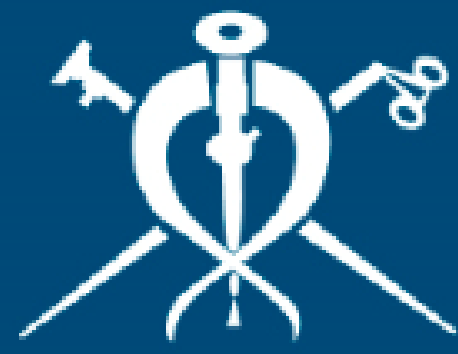
- La hernia hiatal se refiere a la protrusión de cualquier estructura no esofágica a través del hiato esofágico, cubierta por un saco peritoneal generalmente de naturaleza adquirida. Las posibles causas incluyen aumento de la presión intraabdominal que empuja los órganos hacia el tórax, atrofia o debilidad de los pilares diafragmáticos. Las hernias hiatales tienen indicación quirúrgica debido a su asociación con ERGE, y por las posibles complicaciones del órgano herniado.
- Los principios para la corrección quirúrgica son disección y resección del saco herniario, reducción hacia abdominal del contenido, cierre del hiato diafragmático mediante aproximación de ambos pilares, cirugía antirreflujo. Estos principios son los mismos para reparación abierta, laparoscópica torácica o abdominal. Se presenta un caso de hernia hiatal, con herniación del estómago, y reparación con plastia de hiato y colocación de malla.



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 estrangulada resuelta por laparoscopia.

Autores



Cirugía General
Hospital 1° de Octubre

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

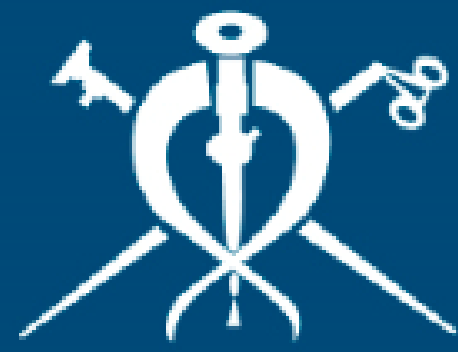
- Paciente masculino, de 92 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, ingreso a urgencias con oclusión intestinal alta, con manejo inicial conservador. Con mala respuesta se realizó estudio tomográfico donde se evidenció hernia hiatal con estómago. Esta afección se consideró de carácter crónico agudizado. Por tal motivo se decide intervenir de urgencia con la intención de resolver cuadro oclusivo con la reparación hiatal con abordaje laparoscópico. Se realizó abordaje laparoscópico encontrando estómago herniado y adherido a los bordes del orificio hiatal de 8 cm, corroborando el diagnóstico. Se realizó liberación y reducción de estómago hacia la cavidad abdominal, reparación del defecto herniario mediante puntos de aproximación de pilares esofágicos con poliéster 0, colocación de malla de politetrafluoroetileno (dualmesh). Saco herniario redundante no permitió la plicatura de esófago.



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 estrangulada resuelta por laparoscopia.

Autores



Cirugía General
Hospital 1° de Octubre

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

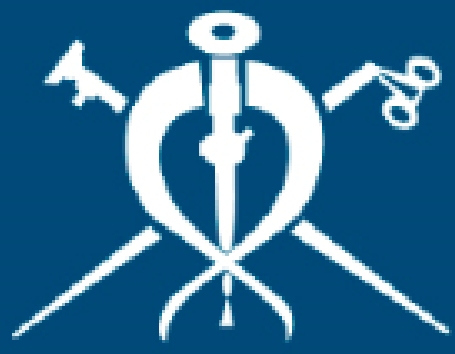
- Posterior a seis días de internamiento con una evolución satisfactoria, con trago de medio hidrosoluble comprobando posición abdominal de estómago y con buena tolerancia a dieta, se decidió alta.
- Con posterior seguimiento por la consulta externa, encontrándose asintomático y con buena tolerancia a dieta.



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 estrangulada resuelta por laparoscopia.

Autores



Cirugía General
Hospital 1° de Octubre

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

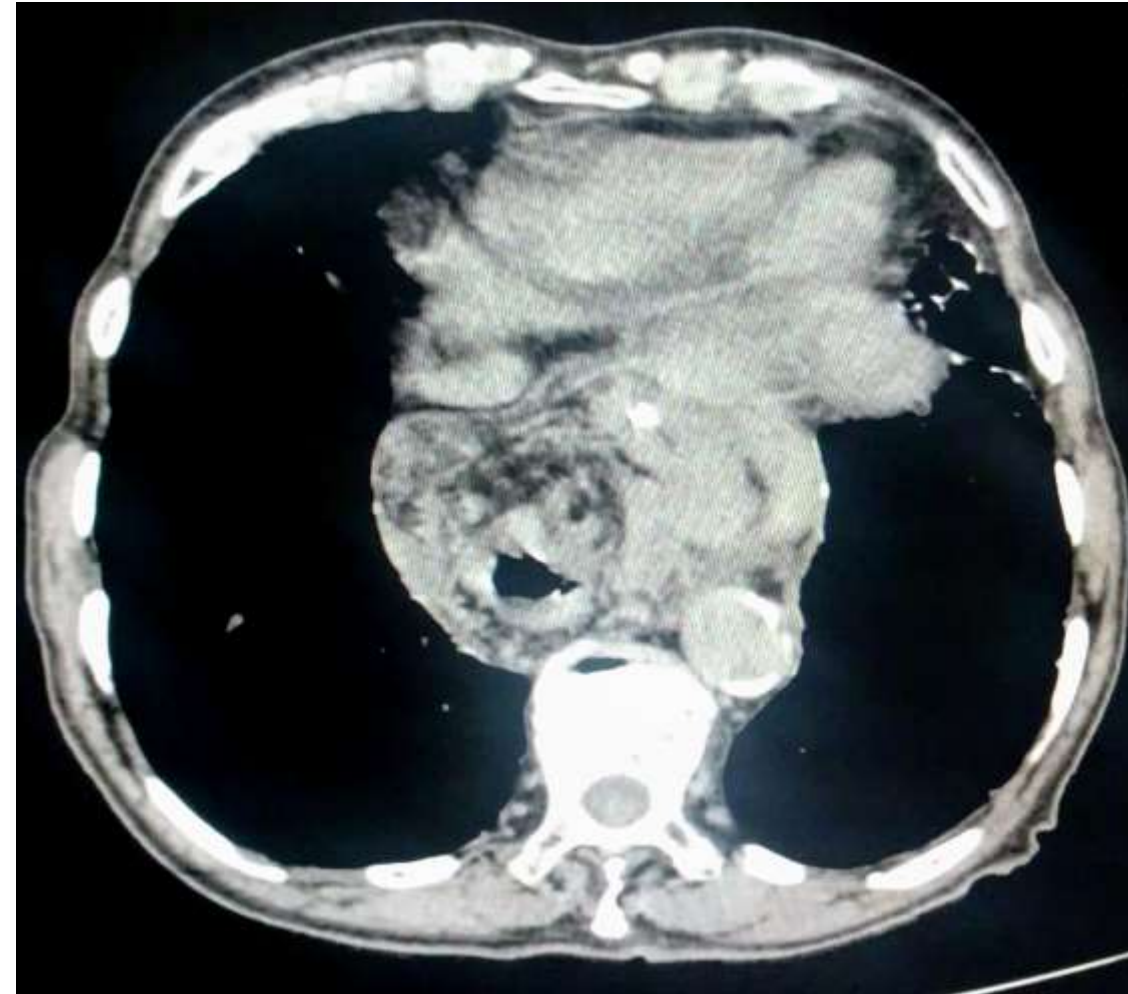


Figura 1. Tomografía de Ingreso a servicio de Urgencias.

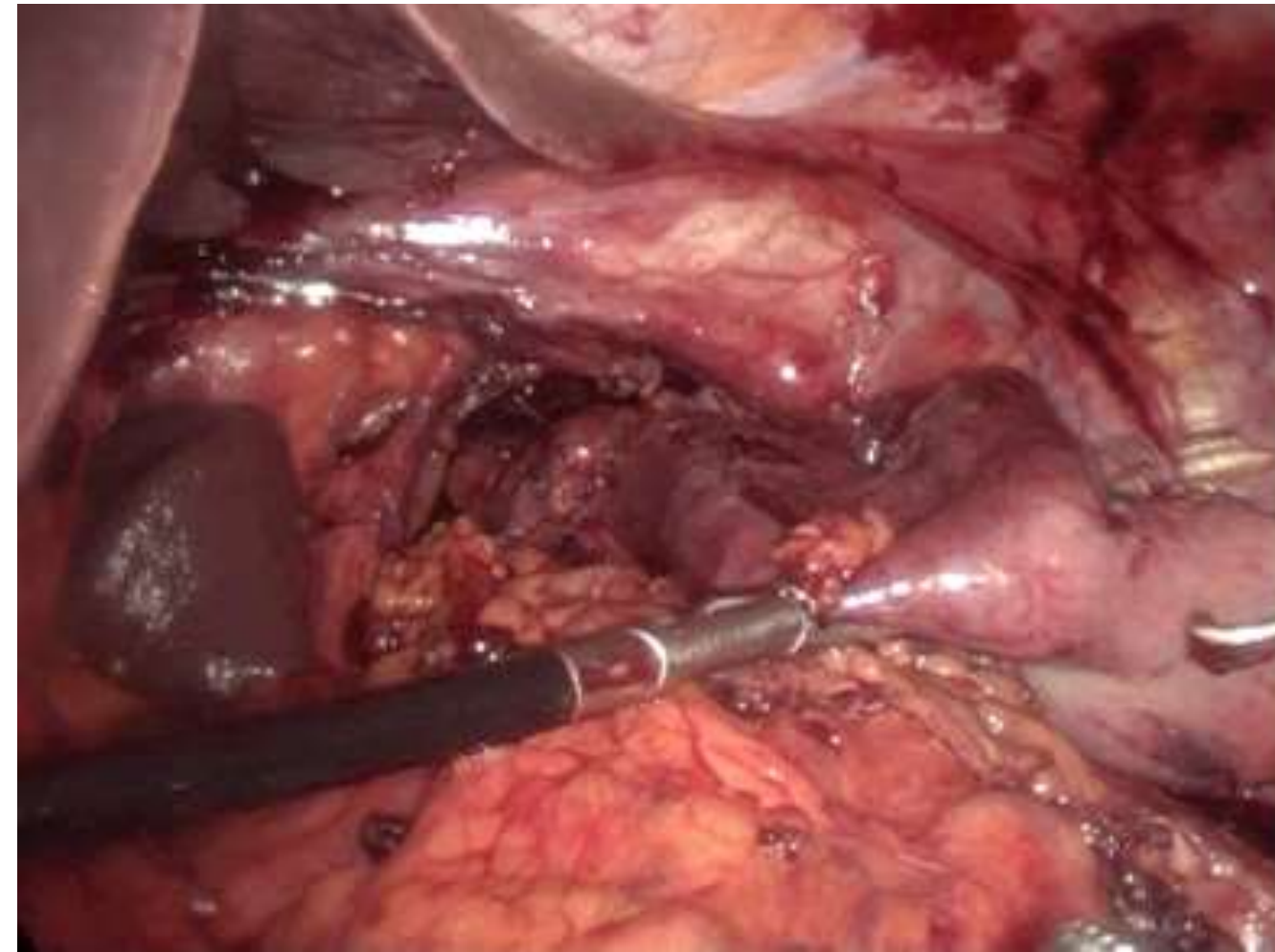


Figura 2 Hiato con hernia reducida, defecto grande, fundus con cambios isquemicos

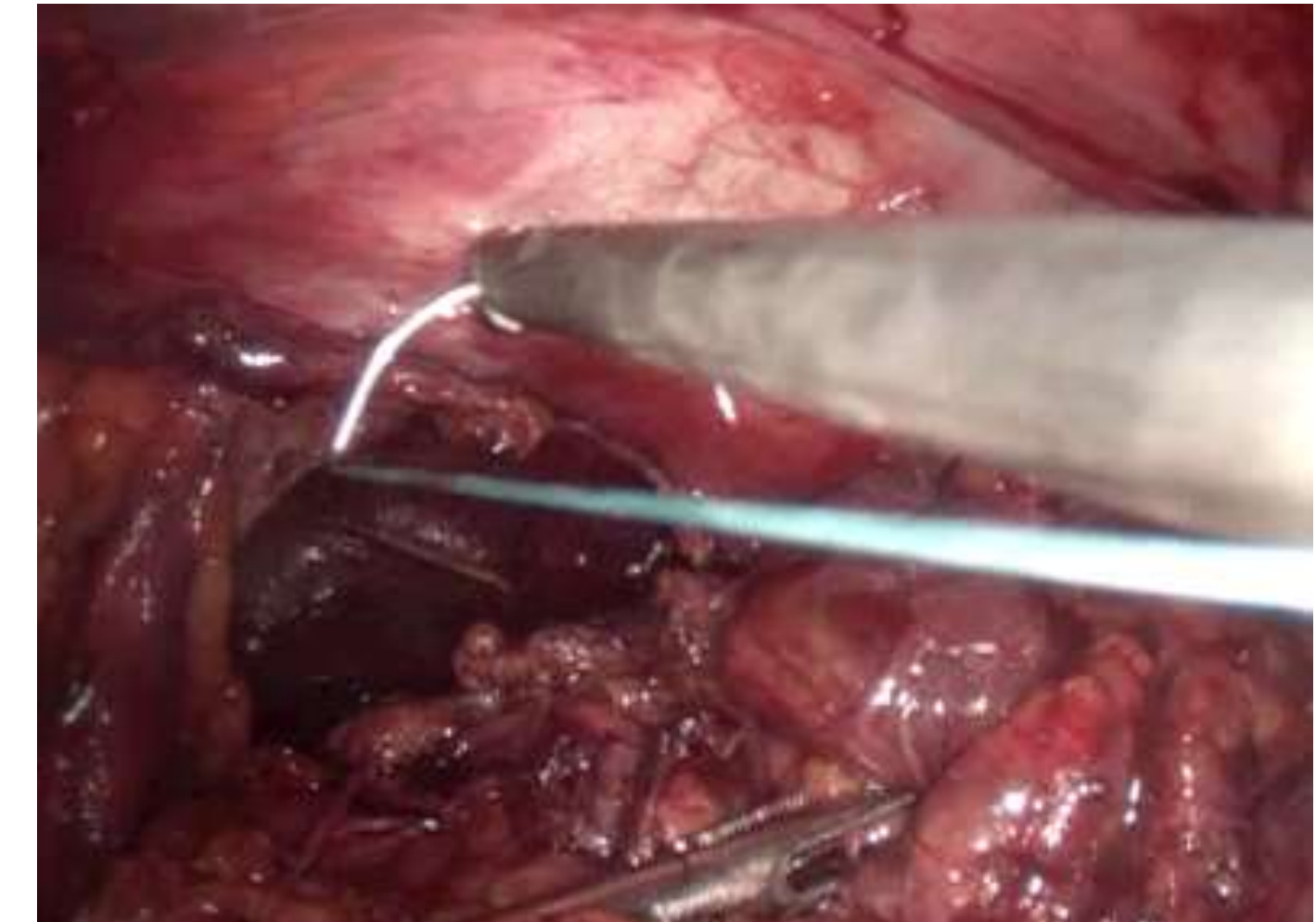


Figura 3. Defecto diafragmatico, con cierre del mismo con Ethibond

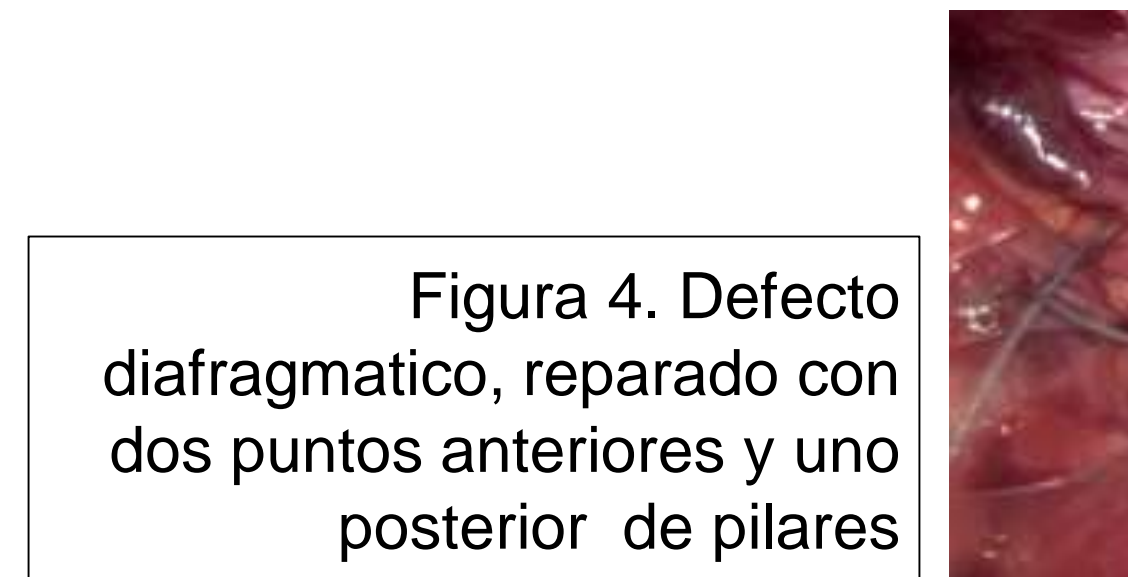


Figura 4. Defecto diafragmatico, reparado con dos puntos anteriores y uno posterior de pilares

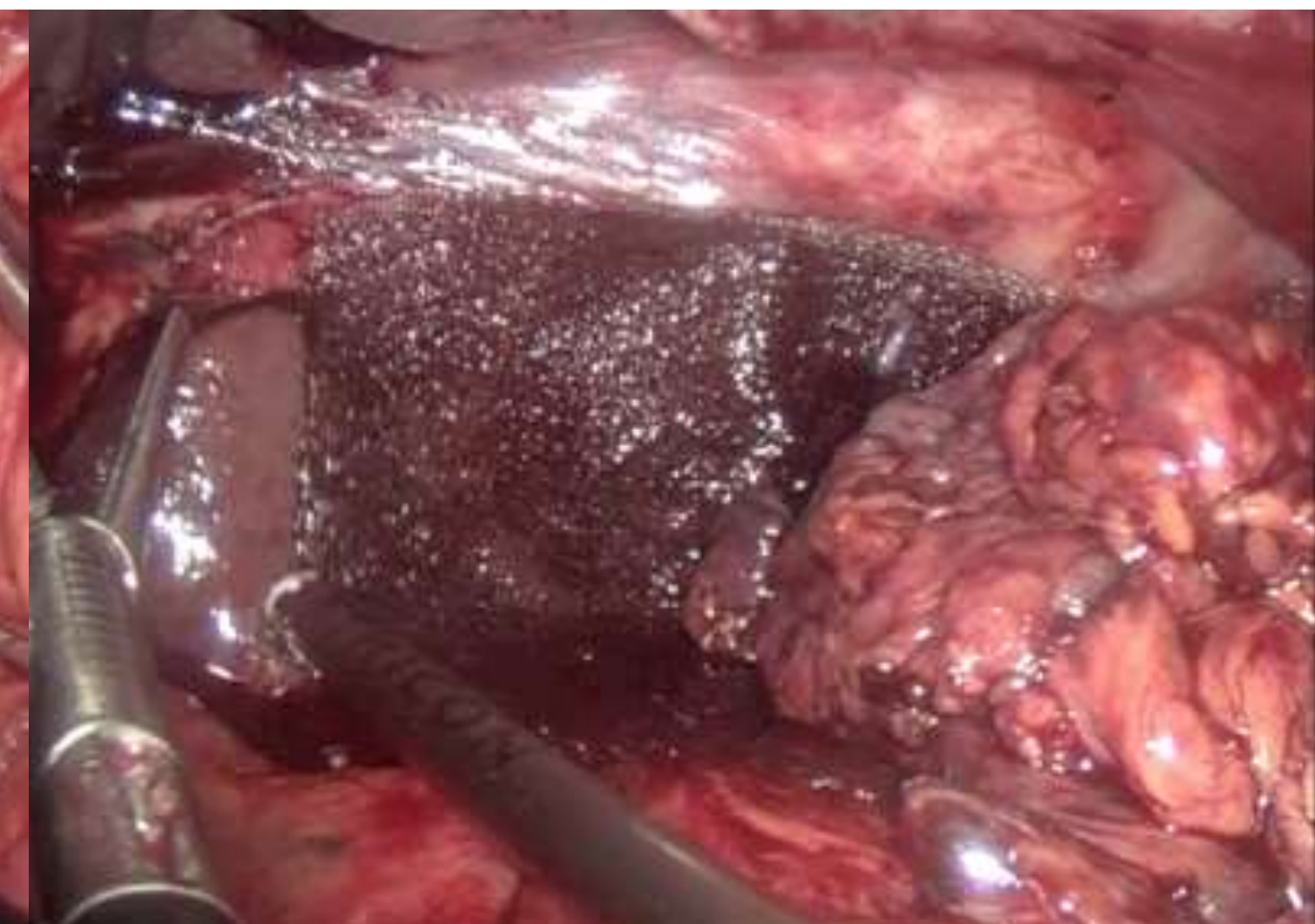
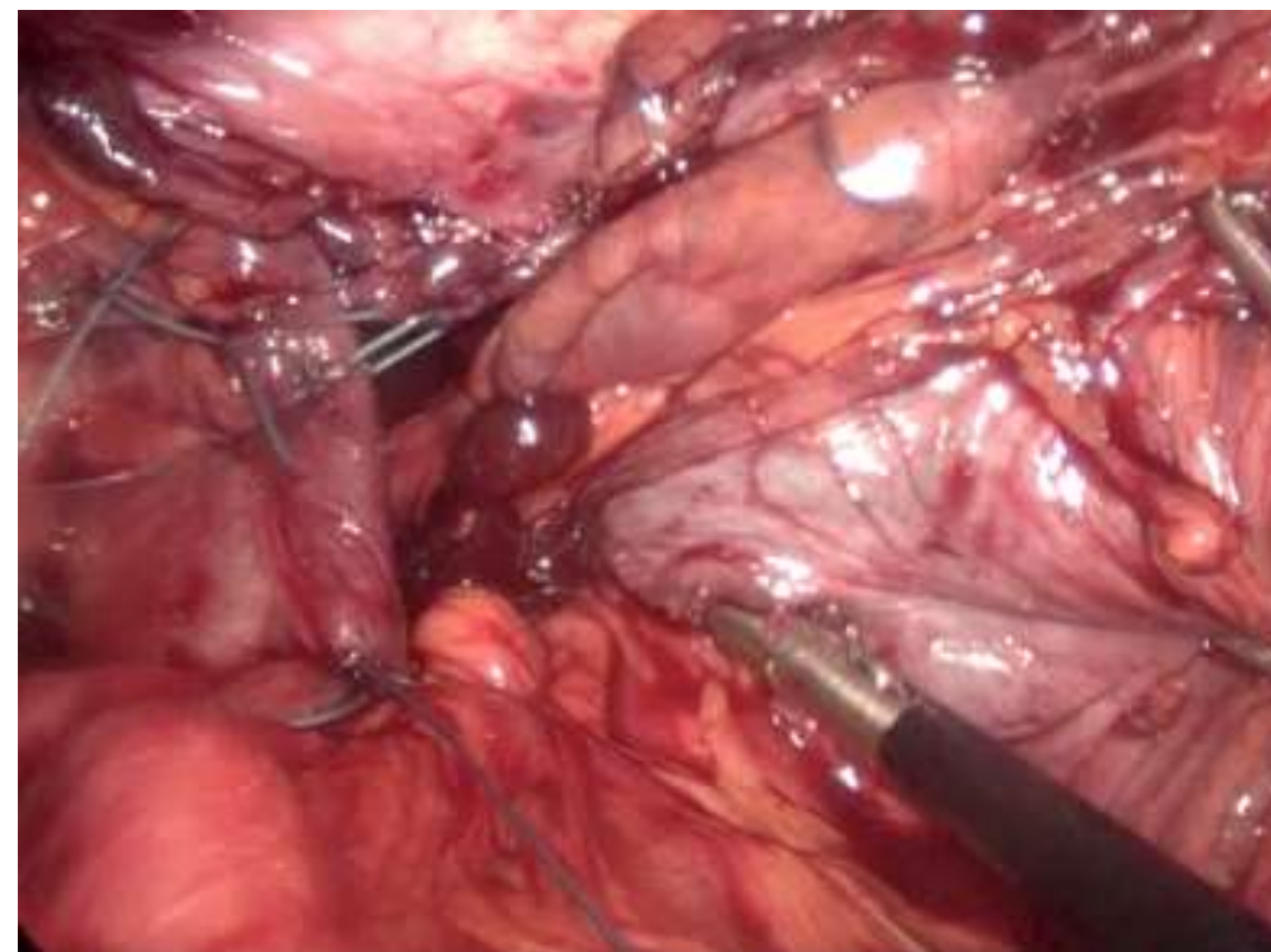
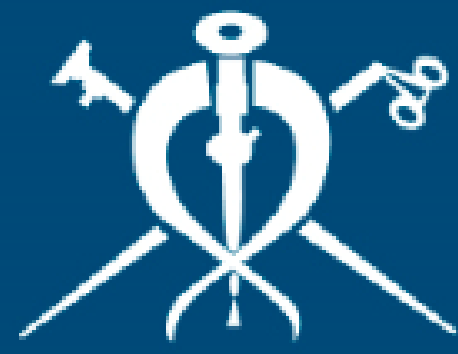


Figura 5. Defecto reforzado con malla Fisiomesh cubriendo cara anterior y posterior de hiato en "pantalón"



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Hernia hiatal estrangulada resuelta por laparoscopia.

Autores



Cirugía General
Hospital 1° de Octubre

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- El abordaje laparoscopico y con uso de malla para este caso de hernia cronica, complicada con estrangulamiento agudo de viscera abdominal, promovio el menor trauma quirurgico y recuperacion postquirurgica, sin aumentar la morbilidad, y con resolucion de patologia base.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ