

## **Bypass gástrico robótico con reparación concomitante de hernia de hiato**

### **Robotic gastric bypass with concomitant hiatal hernia repair**

10.53435/funj.00930

# **Bypass gástrico robótico con reparación concomitante de hernia de hiato**

**Merino de Villasante, David.**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Hospital Universitario de Bellvitge

[david.merino3@gmail.com](mailto:david.merino3@gmail.com)

**Sobrino Roncero, Lucia.**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Hospital Universitario de Bellvitge

[l.sobrinoroncero@gmail.com](mailto:l.sobrinoroncero@gmail.com)

**Lazzara, Claudio.**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Hospital Universitario de Bellvitge

[claudiolazzara@gmail.com](mailto:claudiolazzara@gmail.com)

**Tuero Ojanguren, Carlota.**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Hospital Universitario de Bellvitge

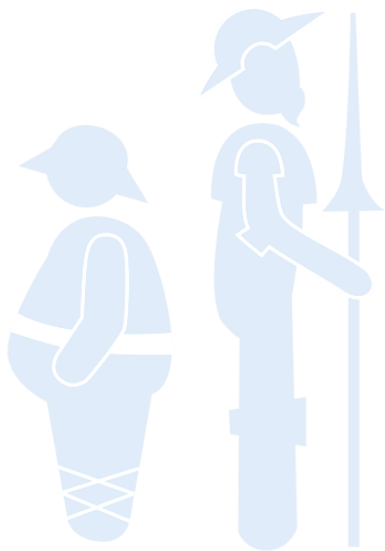
[ctueroo@gmail.com](mailto:ctueroo@gmail.com)

**Osorio Aguilar, Javier.**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Hospital Universitario de Bellvitge

[javier\\_osorio2003@yahoo.es](mailto:javier_osorio2003@yahoo.es)

# **Bypass gástrico robótico con reparación concomitante de hernia de hiato**

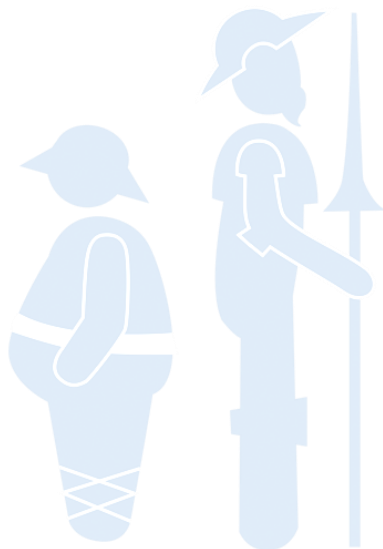


**bmi journal**  
seco-seedo

## Resumen

El bypass gástrico en Y de Roux (BPGYR) es una de las técnicas en cirugía bariátrica más reproducidas a nivel mundial, sobre todo es la intervención de elección en pacientes con reflujo gastroesofágico (RGE) y/o hernia de hiato sintomática (HH). Presentamos el caso de un paciente con obesidad Grado III que presenta RGE y una gran hernia de hiato asociada, al que se propuso un BPGYR con cruroplastia robótica. Consideramos que es de suma importancia un adecuado estudio preoperatorio de cada paciente, así como la reparación de HH asociada a la cirugía bariátrica, ya que podemos prevenir la aparición de complicaciones futuras.

**Palabras clave:** obesidad mórbida, bypass gástrico, cruroplastia, hernia de hiato



bmi journal  
seco-seedo

## **Introducción**

La reparación de la hernia de hiato (HH) con funduplicatura es la técnica quirúrgica de elección en los pacientes con HH sintomática. Sin embargo, en pacientes obesos, con índice de masa corporal mayor a  $35\text{kg/m}^2$  la tasa de recidiva de dicha técnica es elevada. El bypass gástrico en Y de Roux (BPGYR) es la técnica de elección en este grupo de pacientes[1]. El BPGYR reduce el tamaño gástrico y por consiguiente la secreción ácida gástrica, además con la pérdida ponderal posterior, se disminuye la presión intraabdominal, factores que hacen que el reflujo gastroesofágico (RGE) mejore de manera significativa. Los pacientes obesos que asocian RGE y HH se pueden beneficiar de la reparación de la HH junto con BPGYR. La combinación de ambos procedimientos es segura y eficaz[2,3].

## **Material y Métodos**

Se trata del caso de una paciente de 48 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento y síndrome ansioso depresivo. El IMC máximo fue  $48\text{ kg/m}^2$  con un peso de 114kg. La paciente refería vómitos ocasionales con RGE muy sintomático y limitante, refractario a medicación oral. El tránsito gastroduodenal y la endoscopia digestiva alta objetivaron una gran hernia de hiato con RGE asociado.

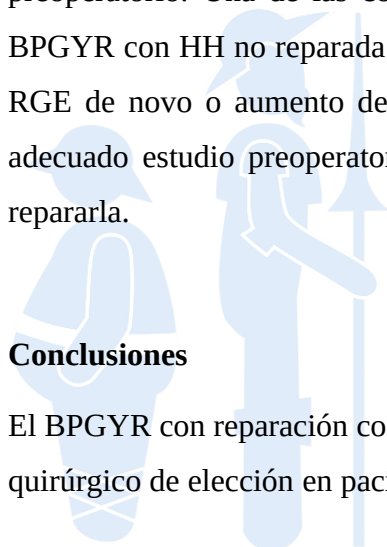
El procedimiento se realizó mediante cirugía robótica. Primero se lleva a cabo una cuidadosa disección en el hiato y se reseca el saco herniario. Posteriormente, se realiza la cruroplastia con sutura irreabsorbible y debido al tamaño del defecto y a la tensión en los pilares tras el cierre, se decide colocar una malla para reforzar la reparación. Se coloca una malla de pequeño tamaño directamente sobre los pilares y evitando el contacto de la misma con el esófago. Finalmente se realiza el BPGYR dejando un metro de asa alimentaria y un metro de asa biliopancreática. El postoperatorio cursó con normalidad y la paciente fue dada de alta a su domicilio a los dos días.

## Resultados

El BPGYR es actualmente la segunda cirugía bariátrica más realizada a nivel mundial. [4]. Es la técnica de elección si el paciente tiene HH sintomática. La incidencia de HH es superior en pacientes obesos, así como la incidencia de síntomas de ERGE. Se ha demostrado que la obesidad modifica las presiones en la unión gastroesofágica y aumenta la separación entre el esfínter esofágico inferior y la crura diafragmática. Los pacientes obesos tienen 4,2 veces más probabilidades de presentar HH en comparación con las personas con un índice de masa corporal de 20 kg/m<sup>2</sup>. Su prevalencia es del 40%, frente al 12,6% de la población general [5]. Es posible que, a un número significativo de pacientes con obesidad mórbida, no se repare la HH durante la intervención de cirugía bariátrica por no estar estudiada o diagnosticada en el preoperatorio. Una de las complicaciones a largo plazo en pacientes intervenidos de BPGYR con HH no reparada puede ser la migración del pouch y por tanto aparición de RGE de novo o aumento de su sintomatología. Por ello, es de suma importancia un adecuado estudio preoperatorio mediante endoscopia y en caso de HH concomitante repararla.

## Conclusiones

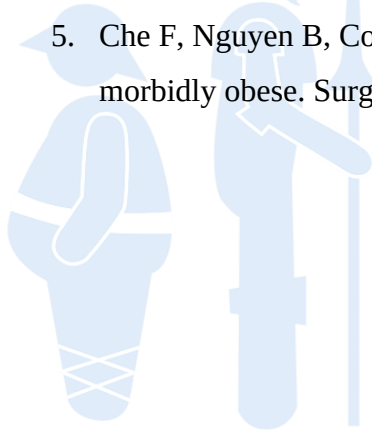
El BPGYR con reparación concomitante de HH debe considerarse como tratamiento quirúrgico de elección en pacientes obesos con HH y RGE sintomáticos.



bmi journal  
seco-seedo

## Bibliografía

1. T Hart JWH, Noordman BJ, Biter LU, Leeuwenburgh I, Dunkelgrun M, Apers JA. Nissen-Sleeve procedure versus laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in patients with morbid obesity and gastro-oesophageal reflux disease: protocol for a non-inferiority randomised trial (GINSBY). *BMJ Open*. 2022;12.
2. Khan M, Mukherjee AJ. Hiatal hernia and morbid obesity—‘Roux-en-Y gastric bypass’ the one step solution. *J Surg Case Rep*. 2019;2019.
3. Lewis KH, Callaway K, Argetsinger S, Wallace J, Arterburn DE, Zhang F, et al. Concurrent hiatal hernia repair and bariatric surgery: outcomes after sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2021;17:72–80.
4. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Ramos A, Shikora S, Kow L. Bariatric Surgery Survey 2018: Similarities and Disparities Among the 5 IFSO Chapters. *Obes Surg*. 2021 May;31(5):1937-1948.
5. Che F, Nguyen B, Cohen A, Nguyen NT. Prevalence of hiatal hernia in the morbidly obese. *Surg Obes Relat Dis* 2013;9(6):920–4.



bmi journal  
seco-seedo