CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):535

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-162 - PERFORACIÓN INTRATORÁCICA DE HERNIA PARAESOFÁGICA RECIDIVADA

Leturio Fernández, Saioa; Díez del Val, Ismael; Roca Domínguez, Begoña; Hierro Olabarria, Lorena; Loureiro González, Carlos; León Valarezo, Manolo; González Miguel, Melania; Bilbao Axpe, José

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: Las complicaciones agudas de la cirugía antirreflujo recidivada pueden convertirse en verdaderas urgencias vitales. Presentamos un caso de perforación intratorácica con repercusión hemodinámica, que requirió tratamiento quirúrgico inmediato.

Caso clínico: Paciente de 51 años, en lista de espera por recidiva de hernia paraesofágica, que acude a Urgencias por dolor torácico de 5 días de evolución, con reagudización brusca de la disnea e intolerancia al decúbito. A su llegada, el paciente presenta una importante afectación del estado general, con taquipnea, tensión arterial de 90/48 e hipoventilación en hemitórax derecho. La radiografía de tórax, de mala calidad, muestra un hidroneumotórax derecho y hernia paraesofágica. En la analítica se aprecia CK de 400 y leucocitosis de 21.000. Se procede a intubación orotraqueal para realización de TC abdominal, en el que se observa un hidroneumotórax derecho con colapso pulmonar, neumomediastino y herniación de gran parte del estómago a cavidad pleural izquierda. Se coloca un drenaje pleural derecho y el paciente es trasladado a quirófano. Se realiza una laparotomía media supraumbilical, apreciándose adherencias por cirugía laparoscópica previa. Tras liberación del hiato desde el lóbulo caudado, para acceder al pilar derecho y maniobra oblicua de Pinotti, se consigue reducir el estómago, que presenta una perforación de 4 cm con isquemia fúndica. Tras valorar las posibles opciones quirúrgicas, se decide realizar una fundectomía en cuña, en continuidad con el esófago e incluyendo la perforación, seguida de un cierre de pilares y una funduplicatura tipo Collis-Toupet, además de drenar también el hemitórax izquierdo. Tras precisar drogas vasoactivas en reanimación, el paciente pasa a planta y es dado de alta en situación estable y tolerando dieta a los 10 días.

Discusión: La recidiva herniaria paraesofágica tras cirugía antirreflujo puede conllevar síntomas vagos y complicaciones graves, por lo que debe valorarse siempre la indicación de refunduplicatura programada. Las complicaciones agudas del hiato operado necesitan a menudo un diagnóstico urgente y una cirugía inmediata, así como la colaboración de algún miembro de una Unidad específica de cirugía esófago-gástrica, que contribuya a favorecer la exposición del campo quirúrgico y a decidir la extensión de la resección necesaria, entre una gastrectomía total u otra más conservadora. De la secuencia de actuaciones puede depender el pronóstico inmediato del paciente y la calidad de vida a largo plazo, en función de la cantidad de estómago que hayamos podido conservar.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados