Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3052

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/652 - INGESTA COPIOSA

S. Aldaz Vaca[a], F. Panadero Riesco[a], M. Flor Montalvo[b] y J. Gómez Sáenz[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 48 años que presenta vómitos en pozos de café desde hace unas horas, lo relaciona con cena copiosa. Refiere epigastralgia, reflujo y sensación de plenitud abdominal. No hábitos tóxicos. No toma de fármacos. Antecedentes personales: Extrasístole ventricular. Hernia hiatal. IQ: Amigdalectomizado. Tratamiento habitual: omeprazol, bisoprolol.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Auscultación cardiaca: rítmica. Auscultación pulmonar: hipofonesis en base derecha. Abdomen: Doloroso a la palpación en epigastrio. Analítica: glucosa 187, creatinina 1,23. Iones normales. GOT/GPT normales. Tn: normales. Leucocitos 16.600 (neutrófilos 88,9%). PCR: 2. SyS: proteínas 50, c. cetónicos 10. Rx tórax: gran hernia hiatal en hemitórax derecho. Rx abdomen: normal. ECG: RS a 79 lpm sin alteraciones. Endoscopia: gran hernia de hiato con contenido entérico. TC abdominal: importante hernia de hiato por deslizamiento. Fundus gástrico se encuentra en la cavidad abdominal y el resto del estómago está herniado en la cavidad torácica. Atelectasia completa del LID y parcial del LII. IQ: funduplicatura de Nissen.

Juicio clínico: Hernia de hiato gigante.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis, cardiopatía isquémica y neoplasias.

Comentario final: La hernia de hiato se produce por pérdida de elasticidad y debilidad de la musculatura esofágica con ensanchamiento del hiato esofágico, protruyendo las vísceras abdominales hacia el mediastino. La incidencia es de 5/1.000 hab. Factores precipitantes: edad, obesidad. Clasificación: hernias por deslizamiento (tipo I) 85-95%: desplazamiento de la unión gastroesofágica (UGE) y fondo gástrico a través del hiato esofágico hacia el tórax. Paraesofágicas (tipo II): la UGE normal y parte del fondo gástrico pasa al tórax y lateral al esófago. Tipo III: UGE y el fondo gástrico, por encima de la UGE. Tipo IV compleja: se hernia parte del estómago y otras vísceras. Síntomas inespecíficos: regurgitación, epigastralgia, disnea y disfagia. Diagnóstico: hallazgo casual o clínica de RGE. Pruebas complementarias: Rx tórax: imagen redondeada superpuesta a la silueta cardíaca y aire retrocardíaco. TEGD, endoscopia. Tratamiento: medidas higiénico-dietéticas. IBP. Quirúrgico: funduplicatura de Nissen (tipo II y complicadas).

Bibliografía

1. Puga Mosteiro L, López Silva L. Hernia de hiato. Fisterra, 2015.
2. Torres Pérez V, Portal Benites L. Hernia hiatal mixta con estómago intratorácico y colon transverso. Cuba 2007;(6).
3. Braghetto I, Csendes A, Hernias hiatales: ¿Cuándo y por qué deben ser operadas? Revista de Cirugía. 2013;91(7):483-93.

Palabras clave: Hernia de hiato.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.