Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3092

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1281 - UN DOLOR TORÁCICO PERSISTENTE

J. Novo de Matos[a], A. Tentor Viñas[b], J. Fernández Pozo[c], S. Rodrigo Brualla[a], M. Mendonza Gómez[d] y Á. Ureña Aguilera[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alpe. Madrid. [c]Médico Interno Residente. Centro de Salud José Maria Álvarez. Don Benito. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Canillejas. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años con antecedentes de fibrilación auricular que acude a urgencias por dolor centrotorácico/epigástrico persistente, así como disnea y náuseas/vómitos oscuros (habiendo acudido 3 días antes por este mismo motivo siendo dada de alta con el diagnóstico de gastroenteritis aguda). Afebril. Ventoseo muy escaso, deposición conservada.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico destaca el regular estado general de la paciente. Taquicardia, taquipneica y SatO2: 91% (basal). En el análisis de sangre: leucocitosis sin neutrofilia. PCR 54. Troponina 0. GAB: pH: 7,5; pO2: 66; pCO2: 34. Radiografía de tórax: Hernia de hiato con nivel hidroaéreo. Para descartar complicación se solicita un TAC urgente, donde se objetivan hallazgos compatibles con voluminosa hernia de hiato intratorácica con signos de sufrimiento a nivel del cardias. No se observan datos de volvulación. ECG-fibrilación auricular con respuesta ventricular a 108 lpm. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización.

Juicio clínico: Hernia de hiato paraesofágica tipo III.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, Síndrome de Tietze. Gastroenteritis aguda. Hernia supradiafragmática.

Comentario final: En caso de hernias complicadas, los síntomas incluyen dolor torácico o epigástrico de aparición súbita, náuseas con incapacidad de vomitar y la imposibilidad de pasar una sonda naso-gástrica (tríada de Borchardt). También se puede presentar hematemesis. Nuestra paciente presentaba clínica compatible y se objetivó en la radiografía de tórax, imagen compatible con hernia hiatal con la presencia de nivel hidroaéreo, no objetivado en la primera visita a urgencias por haberse realizado en sedestación. No obstante, a petición expresa en la segunda vez que la paciente acude a Urgencias se realiza la prueba de imagen en bipedestación lo que permitió un diagnóstico rápido. Se coloca Sonda Nasogástrica con salida de 500 cc de contenido fecaloideo. El tratamiento de los pacientes sintomáticos con hernia hiatal gigante con estómago intratorácico es quirúrgico.

Bibliografía

1. Abbara S, Kalan MM. Intrathoracic stomach revisited. AJR Roentgenol. 2003;181(2):403-14.
2. Lee TC, Liu KL. Unusual cause of emesis in an octogenarian. J Am Geriatr Soc. 2006;54(3):555-7.
3. Al-Balas H, Hani MB, Omari HZ. Radiological features of acute gastric volvulus in adult patients. 2010;34(5):344-7.
4. Chau B, Dufel S. Gastric volvulus. Emerg Med J. 2007;24:446-7.

Palabras clave: Dolor torácico. 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.