



P-562 - NECROSIS ESÓFAGO-GÁSTRICA AGUDA POR HERNIA DE HIATO VOLVULADA: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

A. Fernández López, F. Martín Carvajal, M.C. Martínez Santos, F.J. Medina Cano, A.M. Betancourth, L. Briones López, J. Aparicio Camberos y N. Gándara Adán

Hospital Costa del Sol, Marbella, Marbella.

Resumen

Introducción: El volvulo gástrico se puede presentar de manera brusca asociado a hernia de hiato paraesofágica. La volvulación puede ser de tipo órgano-axial (más frecuente) o mesentérico-axial. La necrosis esofágica aguda (Acute Esophageal Necrosis - AEN) o “esófago negro”, es una entidad extremadamente rara con múltiples factores etiológicos, existiendo sólo dos casos publicados provocados por volvulo gástrico. Presentamos dos casos clínicos intervenidos de urgencia en nuestro centro en el último año en el que se ponen de manifiesto los dos tipos de volvulación gástrica.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 67 años con hernia de hiato en seguimiento. Consulta en Urgencias por cuadro de dolor epigástrico súbito acompañado de taquipnea, fiebre, náuseas y vómitos. Se realizó TC toraco-abdominal que evidenció un derrame pleural bilateral y una gran hernia de hiato por deslizamiento y gran contenido en cámara gástrica, lo que planteó la posibilidad de un volvulo gástrico mesentérico-axial. Ante la mala evolución se decidió realizar endoscopia digestiva alta (EDA) observándose una gran hernia de hiato con mucosa gástrica necrosada y esfacelada con gran cantidad de contenido denso desde el esófago. Durante la EDA la paciente sufrió parada cardiorrespiratoria que precisó maniobras de RCP avanzada, tras la que se decidió cirugía urgente mediante laparotomía en la que se observó una gran hernia de hiato con necrosis gástrica, de unión esófago-gástrica y de esófago distal y medio con perforación a mediastino. Se realizó esófago-gastrectomía total con esofagostoma y yeyunostomía de alimentación. La paciente pasó a UCI evolucionando favorablemente y trasladándose a su país de origen (Noruega). La anatomía patológica confirmó una necrosis esófago-gástrica con hemorragia transmural atribuible a isquemia por hernia de hiato estrangulada. Caso 2: mujer de 51 años, con hernia de hiato de gran tamaño, que es remitida por 061 por cuadro de dolor abdominal y vómitos acompañado de síntope. Se realizó TC toraco-abdominal que evidenció una gran hernia de hiato paraesofágica con volvulo gástrico órgano-axial, estrangulación y perforación a nivel abdominal y torácico. Ante estos hallazgos, se decide intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía, observándose abundante líquido libre gástrico. Se realizó reducción a abdomen de hernia de hiato estrangulada observándose necrosis y perforación amplia de curvatura mayor por lo que se decidió realizar gastroplastia tubular. La paciente tuvo una evolución tórpida en UCI con desarrollo de fistula biliar y gastro-cutánea con buena evolución con tratamiento conservador y finalmente fue dada de alta asintomática y sin complicaciones hasta la fecha. La anatomía patológica confirmó una necrosis transmural extensa atribuible a isquemia por hernia de hiato estrangulada.

Discusión: La presentación brusca de un volvulo gástrico representa una urgencia quirúrgica con una elevada morbilidad y que, por lo tanto, requiere de un diagnóstico e intervención quirúrgica precoces. La

necrosis esofágica aguda, aún siendo una entidad muy poco frecuente, debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor toraco-abdominal agudo.