



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-159 - HIDRONEUMOTÓRAX Y FUNDUPLICATURA DE NISSEN, UNA ASOCIACIÓN INFRECUENTE

Anguita Ramos, Francisco Javier; Vereja Varela, Sabela; Couselo Villanueva, José Manuel; González López, Rocío; Pérez Moreiras, Isabel; Navarro Quirós, Gisela; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con hidroneumotórax y antecedentes de funduplicatura de Nissen.

Caso clínico: Hombre de 45 años con antecedentes de hernia de hiato y funduplicatura de Nissen hace 23 años. Varios episodios de hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica en los últimos meses. Presenta dolor dorso-lumbar súbito muy intenso de 6 horas de evolución posterior a una transgresión dietética. A su llegada se encuentra pálido, sudoroso, hipotenso y taquipneico. Exploración con hipofonesis en base pulmonar izquierda, resto sin hallazgos. En analítica y gasometría arterial presenta hemoglobina 9,7, pO₂ 62 mmHg y pH 7,21. Se realiza AngioTC con hallazgo de hidroneumotórax izquierdo y hernia de hiato. Ingresa en UCI y se coloca tubo de tórax con salida de líquido seroso con evolución favorable. Se inicia tolerancia y presenta episodio de insuficiencia respiratoria severa e inestabilización con imagen radiográfica de hidroneumotórax masivo izquierdo que precisa intubación orotraqueal. Ante la sospecha de perforación esofágica se realiza endoscopia y TC con contraste oral que no evidencia perforación. Ante la persistencia de *shock* séptico e hidroneumotórax masivo purulento se repite endoscopia a las 72 horas, objetivándose una perforación gástrica a nivel de la funduplicatura en fórnix gástrico. Se decide laparotomía y se objetiva perforación posterior en valva izquierda de Nissen con pus y detritus a nivel hiatal. Se procede a sutura de la perforación, funduplicatura de Toupet y colocación de laparostomía VAC. Dada la evolución favorable puede realizarse cierre de laparostomía a las 48h. El paciente es alta a los 30 días tras evolución lenta pero sin complicaciones relevantes.

Discusión: La existencia de úlceras gástricas en porción alta o valvas tras funduplicatura es rara y se postula que son debidas a cuestiones mecánicas o isquémicas inducidas por la agresión quirúrgica, a complicaciones tardías como distensión por retraso en el vaciamiento gástrico y gastritis por reflujo biliar, o a persistencia de infección por *H. pylori*. Las complicaciones de las úlceras gástricas en funduplicatura incluyen perforación gástrica y fístula gastrobronquial, gastroaórtica o gastropericárdica. La perforación gástrica intrapleural en hernia de hiato es infrecuente, aunque grave y potencialmente mortal. Es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz, así como, un manejo adecuado de las complicaciones. Ante una mediastinitis en un paciente con hernia de hiato debemos incluir la perforación gástrica en el diagnóstico diferencial.