



www.elsevier.es/cirugia

P-643 - ORO PARECE, PLATA NO ES: SOSPECHA DE PERFORACIÓN GÁSTRICA SOBRE GRAN HERNIA DE HIATO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Castro, Marta; de la Llave Serralvo, Anabel; Pascual Camarena, Salvador; Fernández Hurtado, Ignacio; Claramonte Bellmunt, Olga; Pagés Valle, Naila; Tasende Presedo, Marta; Cifu, Jose Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: Ante el hallazgo de un neumoperitoneo en una radiografía/TAC, resulta clave identificar el origen de la lesión para así realizar una cirugía dirigida. Presentamos una imagen bastante atípica, donde se objetiva una gran hernia de hiato que contiene la totalidad del estómago y bulbo duodenal, asociando importante gas extraluminal en el interior del propio saco herniario sugerente de probable perforación gástrica.

Caso clínico: Varón de 47 años que consulta por epigastralgia súbita. En la Rx de tórax (fig.) se observa neumoperitoneo y una hernia de hiato con aire ectópico perigástrico. La TC tóraco-abdominal informa de perforación de víscera hueca a nivel del saco herniario (probable origen gástrico). Se decide cirugía urgente vía laparotomía. Se objetiva una hernia de hiato con todo el estómago en el tórax sin signos de sufrimiento ni perforación, se decide reparación y funduplicatura tipo Nissen. Se revisa la cavidad abdominal, detectándose una masa en colon transverso perforada con peritonitis purulenta asociada. Se realiza una hemicolectomía derecha ampliada y anastomosis ileocólica. Resultado anatomía patológica: diverticulitis perforada.



Discusión: Queda reflejado la gran variabilidad ocurrida desde la sospecha clínica inicial hasta el diagnóstico final del caso. La realización de una buena anamnesis y exploración física son claves para conseguir filiar una correcta etiología, ya que las pruebas complementarias no siempre llegan a una conclusión acertada, lo cual puede cambiar completamente el planteamiento y la actitud a seguir del cirujano.