



P-548 - DOLOR CENTROTORÁCICO ATÍPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gil Córcoles, Yolanda; Miota De Llama, José Ignacio; Aguado Rodríguez, Beatriz; Lisón Jiménez, Patricia; Cámara Alcalá, Sonia; Serrano García, Alfonso; Sánchez Martínez, José Miguel; Cifuentes Tébar, Jesús

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: La hernia hiatal es la protrusión de un segmento de estómago a través del orificio hiatal, acompañado de un saco herniario. Se clasifica en 4 tipos según el estudio radiológico: tipo I, desplazamiento axial de un segmento gástrico, tipo II, en el que la unión gastroesofágica permanece en el abdomen y se desplaza el fondo gástrico, tipo III, una combinación del tipo I y II, y tipo IV, en el que además del estómago, se hernian otras estructuras como colon, omento o intestino delgado.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 53 años que acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico intenso irradiado a tórax de 1 semana de evolución. Asocia náuseas con incapacidad para vomitar y franca dificultad para la deglución con regurgitación de la ingesta. Antecedentes personales de ERGE grave, hernia de hiato tratada hace 3 años mediante funduplicatura de Nissen. A la exploración presentaba afectación del estado general, con abdomen distendido, blando y depresible, doloroso a la palpación generalizada, sin defensa ni signos de IP. Pruebas complementarias. Analítica: PCR 10,1, leucocitos 12.980, neutrófilos 11.640. TAC Abdominopélvico con CIV: Dilatación de asas de delgado sin identificar clara causa obstructiva. Voluminosa hernia de hiato con herniación parcial de asas de delgado y dilatación de esófago distal con contenido en su interior. Cuadro obstructivo de delgado sin clara causa obstructiva. El paciente fue intervenido de urgencia, mediante una laparotomía media suprainfraumbilical, hallando asas de intestino delgado dilatadas, encontrándose el origen de la obstrucción en hernia de hiato estrangulada, que había perdido la plicatura antigua con orificio herniario de unos 2 cm. Se visualiza asa de íleon terminal con estrangulación de doble anillo y signos isquémicos que se recuperan tras la quelotomía anterior. Se realiza funduplicatura anterior 360° con 3 puntos de prolene de 2/0 con colocación de drenaje Penrose en celda omental. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, tolerando dieta turmix con ingesta adecuada. La hernia paraesofágica tipo IV es un defecto diafragmático que crece progresivamente permitiendo el paso además del estómago, de otros órganos intraabdominales dentro del tórax. Una de las complicaciones más graves de las hernias hiatales gigantes es la encarcelación o estrangulación, la cual se manifiesta inicialmente por presentar dolor epigástrico intermitente, náuseas y vómitos. Siendo un problema poco frecuente, puede ser potencialmente grave pudiendo condicionar sangrado gastro-esofágico, volvulaciones gástricas o cuadros de obstrucción intestinal con isquemia de los órganos herniados. Es imprescindible una alta sospecha clínica y un tratamiento quirúrgico precoz para evitar complicaciones graves.

Discusión: La hernia de hiato tipo IV con herniación de otras estructuras abdominales son una forma infrecuente de presentación. Las pruebas de imagen resultan fundamentales para el diagnóstico y la reparación quirúrgica no debe demorarse para evitar la aparición de complicaciones.