



www.elsevier.es/cirugia

P-154 - NEUMOMEDIASTINO POR PERFORACIÓN DE HERNIA PARAESOFÁGICA GIGANTE

Bazán Hinojo, Carmen; Fornell Ariza, Mercedes; Roldan Ortiz, Susana; Casado Maestre, María Dolores; García Poley, Antonio; Pacheco García, José Manuel; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El neumomediastino constituye una entidad poco frecuente. Entre las causas más habituales están los casos secundarios a iatrogenia y traumatismos, pero se han descrito múltiples etiologías que pueden causar esta entidad, entre las que podemos incluir cetoacidosis diabética, perforación gástrica o esofágica, consumo de cocaína o su origen espontáneo.

Caso clínico: Varón de 74 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor precordial sin alteraciones electrocardiográficas, de 12 horas de evolución, acompañado de importante afectación del estado general, así como un episodio de hematemesis. Analítica con elevación importante de reactantes de fase aguda. Se realiza radiografía de tórax a su llegada apreciándose importante neumomediastino junto con neumoperitoneo. Dada la inestabilidad del paciente se decide intervención quirúrgica, donde se descubre hernia de hiato gigante tipo III con perforación a nivel de curvadura menor por volvulación de la misma, realizándose plastia de dicha perforación y reparándose la hernia. Postoperatorio con evolución favorable, siendo dado de alta el paciente al 8º día.

Discusión: La hernia de hiato se clasifica en cuatro tipos, de acuerdo a la posición de la unión gastroesofágica y la proporción del estómago herniado. La tipo III como en nuestro caso se produciría cuando la unión gastroesofágica permanece en su posición anatómica y migra a cavidad torácica el fundus gástrico. La hernia paraesofágica que produce un cuadro agudo es una urgencia que puede presentarse con dolor abdominal o torácico de inicio brusco, sin alteraciones en la repolarización, con disfagia, náuseas o vómitos, hemorragia, volvulación y/o perforación en casos evolucionados. Para que la reparación quirúrgica deben practicarse la reducción del contenido de la hernia con extirpación del saco, el cierre del defecto hiatal y la práctica de un procedimiento antirreflujo. En cuanto a la elección de la vía de abordaje torácica y/o abdominal dependerá de la experiencia del cirujano, de la localización, elección de técnica a realizar y de las necesidades de exposición del estómago y esófago; así mismo la vía laparotómica o laparoscópica.