CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):188

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-152 - HERNIA DE HIATO GIGANTE EN EL ESTUDIO PREOPERATORIO POR NEOPLASIA DE CIEGO

Ramos Soler, Francisco José; Betoret Benavente, Lidia; Annese Pérez, Sergio David; Lucas Zamorano, Isabel; Martínez Moreno, Jose Luis; Pellicer Franco, Enrique Manuel; Lirón Ruiz, Ramón José; Aguayo Albasini, Jose Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud muy prevalente, con distinta etiología, que se pueden agrupar en aumento de las pérdidas o disminución de la ingesta o absorción. Entre las principales causas en nuestro medio se encuentran el aumento de pérdidas a nivel de tubo digestivo, y de estas las más prevalentes son el cáncer colorrectal (CCR), la hernia de hiato y la enfermedad celíaca.

Caso clínico: Mujer de 73 años derivada desde digestivo por diagnóstico de neoplasia de colon derecho tras estudio por sangre oculta en heces positiva. Antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y tratamiento crónico por anemia ferropénica desde 2016 sin causa aparente. La paciente refiere además disnea de años de evolución y tener que realizar comidas poco abundantes, varias veces al día por dolor centrotorácico. Solicitamos tomografía axial computarizada para valorar extensión tumoral y analítica que incluye enzimas hepáticas, marcadores tumorales y productos del metabolismo férrico. En el TAC se observa se observa un engrosamiento parietal irregular y realzante a lo largo de un segmento de unos 4 cm, que puede corresponder a un T3. En el tórax se observa un nódulo en segmento apical de lóbulo inferior derecho de 7 mm. Gran hernia de hiato paraesofágica con todo el órgano situado en tórax. La paciente es comentada en comité de tumores colorrectales y con Unidad de Estómago, decidiéndose punción de posibles metástasis pulmonares, tránsito esofagogastroduodenal y cápsula endoscópica. La biopsia de nódulo pulmonar LII se realiza sin incidencia, siendo el resultado anatomopatológico para células de adenocarcinoma. El tránsito informa de hernia de hiato gigante, estando la mayor parte del estómago localizado en el tórax, con volvulación parcial. Cápsula endoscópica sin hallazgos. Con los diagnóstico de neoplasia de ciego con sangrado y hernia de hiato gigante la paciente fue intervenida realizándose hemicolectomía derecha y reducción de hernia de hiato con cierre de diafragma.

Discusión: La incidencia notificada de anemia ferropénica para todos los tipos de hernia oscila entre el 8% y el 42%. Las causas sugeridas son traumatismos mecánicos, esofagitis, erosiones o reflujo ácido gastroesofágico. La cirugía en combinación con la terapia con inhibidores de la bomba de protones es el tratamiento de elección para tratar y prevenir la recurrencia de anemia ferropénica, especialmente en el caso de una hernia de hiato gigante. Por otro lado, la anemia es común en pacientes con CCR, con una prevalencia del 50-60%. Los factores de riesgo de anemia en pacientes con CCR son mayor diámetro tumoral y cáncer en el lado derecho del colon. El CCR es una causa de hemorragia digestiva baja en el 11% al 14% de los casos, y los pólipos malignos se asocian con una mayor pérdida de sangre y una aparición más frecuente de anemia que los pólipos benignos.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados