



www.elsevier.es/cirugia

P-164 - HERNIA DE HIATO GIGANTE COMPLICADA CON OCLUSIÓN INTESTINAL

Jara Benedetti, Génesis; Villarín Rodríguez, Álvaro; Aliaga Hilario, Elena; Maiocchi Segredo, Karina; Llorca Cardeñosa, Sara; Gómez Quiles, Luis; Laguna Sastre, José Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: La mayoría de las hernias de hiato suelen ser asintomáticas o presentar síntomas leves, lo cual puede ocasionar que no sean diagnosticadas durante años, hasta que se realiza su diagnóstico incidental por una radiografía o tomografía. Los síntomas más frecuentes suelen ser pirosis o regurgitación, saciedad temprana, dolor postprandial, disfagia y vómitos. La incarceración o estrangulación es una de las complicaciones más graves que pueden comprometer la vida de un paciente. Presentamos el caso de una paciente de 76 años, intervenida en nuestro centro por una hernia de hiato complicada con oclusión intestinal.

Caso clínico: Paciente mujer de 76 años, que acude a urgencias por dolor abdominal súbito de fuerte intensidad, persistente y opresivo, asociado a náuseas y vómitos y ausencia de deposiciones de 48 horas de evolución. La Rx de tórax muestra la hernia diafragmática posteroinferior en hemitórax derecho ya conocido con colapso del pulmón derecho y desplazamiento mediastínico contralateral. El TC de abdomen y pelvis muestra la hernia de hiato voluminosa, que contiene cámara gástrica y tercio medio y proximal de colon transverso, región más distal de colon ascendente, identificando cambio brusco de calibre con marcada dilatación de ciego y de asas de íleon anterógradas a la entrada del colon transverso a la hernia. Pequeña cantidad de líquido libre en pelvis. La hernia provoca atelectasia casi completa de pulmón derecho y desplazamiento de las estructuras mediastínicas a la izquierda. Se decide intervención quirúrgica realizándose laparotomía exploradora una hernia de hiato tipo IV con estómago, intestino delgado y colon transverso desplazado hacia tórax con cambio de calibre en íleon distal. Se logra reducir todo el contenido a cavidad abdominal. Se realiza hiatoplastia con colocación de malla y funduplicatura tipo Dor. La paciente evoluciona satisfactoriamente, con tolerancia oral correcta, buen control álgico, por lo que se decide alta y seguimiento en Consulta Externa.

Discusión: En pacientes con diagnóstico de oclusión intestinal, sin antecedentes de cirugías abdominales, el diagnóstico diferencial se debe realizar con otros cuadros como tumores o hernias. En el caso del abordaje diagnóstico de la hernia de hiato, aunque la radiografía de tórax o abdomen suele ser el primer estudio solicitado tienen una sensibilidad y especificidad baja, por lo que suele requerirse la realización de un TC abdominopélvico para valorar el contenido y el compromiso vascular del mismo. Aunque los casos de obstrucción intestinal por hernia hiatal son poco frecuentes, representan una urgencia quirúrgica y consiste en la reducción del contenido, la valoración del compromiso vascular, el cierre de defecto (con o sin colocación de malla) y la realización de una funduplicatura.