

## Imágenes en Cirugía General

# Hernia de hiato complicada tras gastrectomía total por adenocarcinoma de esófago Siewert III.

*Incarcerated hiatal hernia following total gastrectomy for carcinoma Siewert III.*

Pérez Quintero R, Martínez Mojarro R, Balongo García R

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### RESUMEN

La hernia de hiato es considerada un tipo de hernia interna que ocurre con poca frecuencia tras la esofagectomía y aún menos frecuente tras la gastrectomía total. La incidencia actual tras cirugía oncológica no se corresponde con la realidad publicada probablemente por el mal pronóstico y corta supervivencia. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica (UEG) tipo Siewert III que es intervenido tras neoadyuvancia realizándosele gastrectomía total y esofagectomía distal con anastomosis esofagoyeyunal y reconstrucción en Y de Roux laparoscópica con evolución tórpida postoperatoria apareciendo a las 48h una hernia de hiato encarcelada con asa de yeyuno ascendida a tórax.

**Palabras clave:** hernia de hiato, obstrucción intestinal, cáncer de esófago, gastrectomía total.

### ABSTRACT

Hiatal hernia is a kind of internal hernia which is a rare complication following an esophagectomy and it is rarer following total gastrectomy. The incidence of hiatal hernias after oncological surgery is not well documented because of the poor prognosis associated and the short life expectancy. A 47-year-old male with adenocarcinoma of the esophagogastric junction(EGJ) type III Siewert underwent total gastrectomy plus lower esophagectomy with Roux-en-Y reconstruction laparoscopic after neoadjuvant with postoperative complications due to appearing a hiatal hernia at 48h postoperatively with an bowel obstruction herniating into the thorax.

**Key words:** hiatal hernia, bowel obstruction, esophageal cancer, total gastrectomy.

### CORRESPONDENCIA

Rocío Pérez Quintero  
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez  
21005 Huelva  
[roc14589@hotmail.com](mailto:roc14589@hotmail.com)

XREF

### CITA ESTE TRABAJO

Pérez Quintero R, Martínez Mojarro R, Balongo García R. Hernia de hiato complicada tras gastrectomía total por adenocarcinoma de esófago Siewert III. Cir Andal. 2022;33(2):139-141.

## INTRODUCCIÓN

Las hernias internas son una rara complicación tras una gastrectomía total que ocurren en el 0,14% de las intervenciones<sup>1</sup>. Una hernia de hiato es un tipo de hernia interna y su incidencia es variable según diferentes artículos publicados, desde <1% tras esofagectomía<sup>2</sup> y sólo 0,01% tras gastrectomía total<sup>1</sup> hasta el 2,8% en otras publicaciones (0,7% tras gastrectomía total/subtotal, 2,7% tras esofagectomía), y la media de tiempo desde la cirugía hasta su diagnóstico suele ser 15 meses, en el caso de las no complicadas<sup>3</sup>. Esta complicación puede debutar con disnea y puede conducir a isquemia intestinal considerándose una urgencia quirúrgica<sup>4</sup>. La principal causa puede ser la disección extensa del hiato y su agrandamiento durante la cirugía<sup>5</sup>.

A continuación presentamos el caso de una hernia de hiato encarcelada tras la cirugía oncológica por neoplasia de esófago Siewert III.

## CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 47 años diagnosticado de adenocarcinoma UEG Siewert III T3N0M0 tratado con quimioterapia perioperatoria con respuesta parcial y posteriormente se realiza gastrectomía total y esofagectomía distal con anastomosis esofagoyeyunal y reconstrucción en Y de Roux laparoscópica.

A las 48 horas de la cirugía el paciente comienza con disnea, náuseas, taquicardia y aumento de reactantes de fase aguda, con una proteína C reactiva (PCR) con valor de 300mg/L. Ante esta evolución, se realiza una Tomografía computarizada (TC) de tórax y abdomen con contraste que muestra una hernia de hiato encarcelada con asa de yeyuno ascendida hacia hemitórax izquierdo ocasionando una obstrucción y en consecuencia, fuga a nivel de la anastomosis esofagoyeyunal (Figura 1). Se decide cirugía urgente vía abierta ante el empeoramiento progresivo del paciente con inestabilidad del mismo a su llegada a quirófano. Se comprueban los hallazgos que corresponden a los descritos en la TC y se realiza reducción del asa alimentaria de yeyuno con anillo de constricción que recupera viabilidad (Figura 2), fijación del asa a cavidad abdominal, reducción de orificio hiatal mediante cruroplastia y colocación de endoprótesis parcialmente recubierta a nivel de anastomosis esofagoyeyunal. El paciente presenta una evolución tórpida con aparición de múltiples complicaciones.

## DISCUSIÓN

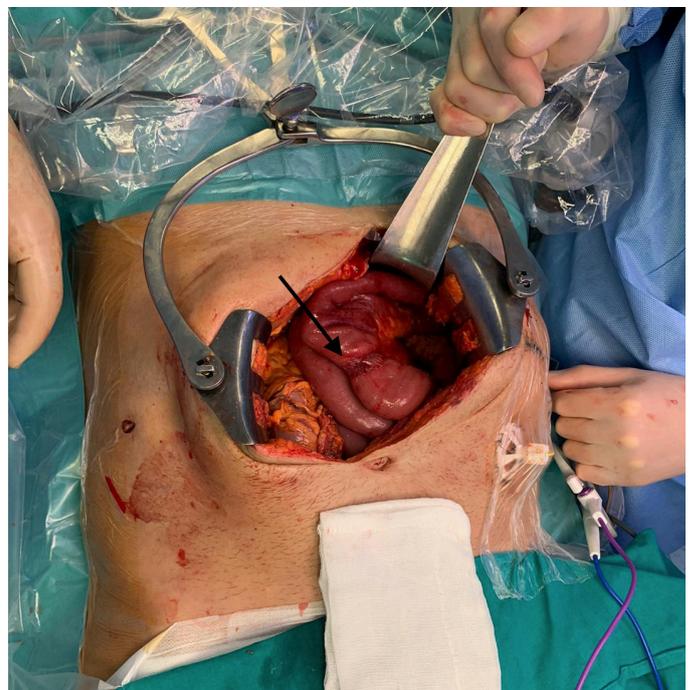
Las hernias internas son una complicación rara pero que puede ocasionar un desenlace fatal. La aparición de una hernia interna es una complicación no tan infrecuente tras la cirugía del bypass gástrico, sin embargo es infrecuente tras una gastrectomía total o esofagectomía. Tras una reconstrucción en Y-Roux las localizaciones donde pueden tener lugar una hernia interna incluyen el defecto a nivel del mesocolon, el espacio de Petersen, el espacio en el mesenterio a nivel del pie de asa<sup>1</sup>.

El hiato esofágico es un lugar infrecuente para la formación de una hernia interna. Tras una esofagectomía, la principal causa para su formación es la extensa disección del hiato durante la cirugía y



**Figura 1**

Imagen de TC en corte coronal y axial respectivamente que muestra una hernia de hiato complicada con asa de yeyuno ascendida hacia hemitórax izquierdo ocasionando una obstrucción y en consecuencia, fuga a nivel de anastomosis esofagoyeyunal.



**Figura 2**

Cirugía urgente realizándose reducción del asa alimentaria de yeyuno con presencia de anillo de constricción que recupera viabilidad.

su agrandamiento<sup>5</sup>. Para prevenir su aparición es importante realizar un cierre adecuado del hiato alrededor del yeyuno que asciende evitando la tensión en el diafragma o sobre la anastomosis.

En caso de aparición de una hernia de hiato complicada como en nuestro caso, un abordaje transabdominal permite reducir el contenido y si hay tejido isquémico resecarlo y realizar la reconstrucción que precise<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Miyagaki H, Takiguchi S, Kurokawa Y, Hirao M, Tamura S et al. Recent Trend of Internal Hernia Occurrence After Gastrectomy for Gastric Cancer. *World J Surg.* 2012. 36:851–857.
2. Price T, Allen M, Nichols F et al. Hiatal hernia after esophagectomy: analysis of 2,182 esophagectomies from a single institution. *Ann Thorac Surg.* 2011. 92:2041-2045.
3. Andreou A, Pesthy S, Struecker B. Incidence and risk factors of symptomatic hiatal hernia following resection for gastric and esophageal cancer. *Anticancer Res.* 2017. 37:7031-7036.
4. Murata S, Yamazaki M, Kosugi C, Hirano A, Yoshimura Y et al. Hiatal hernia following total gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction. *Hernia.* 2014.18(6):889-891.
5. Hamaloglu E, Topaloglu S. Diaphragmatic herniation after transhiatal esophagectomy. *Dis Esophagus.* 2002. 15(2):186–188.