

Nota clínica

Perforación gástrica intratorácica en el contexto de una hernia hiatal gigante tipo III

Intrathoracic gastric perforation in the context of giant hiatal hernia TYPE III

García Redondo M, Ruiz Pardo J, Martín Cano J, Sánchez Fuentes PA, Vidaña Márquez E, Reina Duarte ÁJ

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

RESUMEN

La hernia de hiato es una patología frecuente con sintomatología leve en la mayoría de los casos. Las complicaciones derivadas de ella son infrecuentes, requiriendo cirugía urgente el 1-2% de los casos. Se expone el caso clínico de una hernia de hiato tipo III gigante incarcerada, que en ese contexto sufre una perforación gástrica intratorácica. Por este motivo requiere intervención quirúrgica urgente, realizando una gastrectomía total con anastomosis esófagoeyunal. Se añaden imágenes de la tomografía y del hallazgo intraoperatorio. La incarceration de la hernia de hiato suele presentar una exacerbación de la sintomatología. De este modo, puede progresar desde la inflamación hasta la isquemia transmural gástrica con necrosis asociada. Aunque la técnica quirúrgica en la

cirugía urgente de la hernia de hiato no está claramente definida, en algunos casos con isquemia y necrosis asociada, la gastrectomía parcial o segmentaria podría ser suficiente. Sin embargo, en casos de afectación isquémica y necrosis extensas, como sucedió en el caso presentado, puede ser necesaria la gastrectomía total.

Palabras clave: hernia de hiato, perforación gástrica, gastrectomía total.

ABSTRACT

Hiatal hernia is a common pathology with mild symptoms in most cases. Complications arising from it are infrequent, requiring emergency surgery in 1-2% of cases. We present the clinical case of a giant incarcerated type III hiatal hernia, which in this context suffers an intrathoracic gastric perforation. For this reason, urgent surgical intervention was required, performing a total gastrectomy with oesophagojejunal anastomosis. Images of the CT scan and intraoperative findings are added. Incarceration of hiatal hernia often presents with exacerbation of symptoms. Thus, it may progress

CORRESPONDENCIA

XREF

Manuel García Redondo
Hospital Universitario Torrecárdenas
04009 Almería
m.garcia.redondo@outlook.es

CITA ESTE TRABAJO

García Redondo M, Ruiz Pardo J, Martín Cano J, Sánchez Fuentes PA, Vidaña Márquez E, Reina Duarte ÁJ. Perforación gástrica intratorácica en el contexto de una hernia hiatal gigante tipo III. Cir Andal. 2024;35(4):443-444. DOI: 10.37351/2024354.13

from inflammation to transmural gastric ischaemia with associated necrosis. Although the surgical technique in emergency hiatal hernia surgery is not clearly defined, in some cases with ischaemia and associated necrosis, partial or segmental gastrectomy may be sufficient. However, in cases of ischaemic involvement and extensive necrosis, as in the case presented, total gastrectomy may be necessary.

Key words: hiatal hernia, gastric perforation, total gastrectomy.

INTRODUCCION

La hernia de hiato, que afecta con mayor frecuencia a mujeres a partir de la sexta década de la vida, presenta una sintomatología leve en la mayoría de los casos, motivo por el cual su prevalencia no está clara¹⁻². Así, las complicaciones de la hernia de hiato son infrecuentes, requiriendo cirugía urgente el 1-2% de los casos³.

CASO CLÍNICO

Mujer de 80 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a Urgencias por cuadro sincopal, hemoptisis y disnea. En la exploración física presentaba tensión arterial de 110/70 mmHg y frecuencia cardíaca de 110 l.p.m.. En la analítica destacaban una PCR de 5,1 mg/dl, hemoglobina de 8,5 mg/dl, 22000 leucocitos y 90% de neutrófilos. Se realizó una angio-TC para descartar tromboembolismo pulmonar, evidenciando una hernia hiatal mixta (tipo III) gigante, con aire y contenido gástrico libres a nivel intratorácico, hallazgos compatibles con perforación gástrica (**Figura 1**).

Con el diagnóstico de perforación gástrica a nivel torácico en el contexto de una hernia de hiato complicada, la paciente se intervino mediante laparotomía media. La pared gástrica presentaba un aspecto necrótico y una solución de continuidad de aproximadamente 12 cm (**Figura 1**). Se realizó una gastrectomía total con anastomosis esofagoyeyunal y reconstrucción en y-de-Roux. En el postoperatorio, la paciente presentó una dehiscencia de la anastomosis esofagoyeyunal, precisando reintervención para realizar lavado, colocación de drenaje perianastomótico y yeyunostomía de alimentación. Tras 14 meses desde la intervención, la paciente se encuentra asintomática y con buena tolerancia oral.

DISCUSIÓN

La incarceration de la hernia de hiato suele presentar una exacerbación de la sintomatología³. De este modo, puede progresar desde la inflamación hasta la isquemia transmural gástrica con necrosis asociada³. Aunque la técnica quirúrgica en la cirugía urgente de la hernia de hiato no está claramente definida², en algunos casos con isquemia y necrosis asociada, la gastrectomía parcial o segmentaria podría ser suficiente⁴. Sin embargo, en casos de afectación isquémica y necrosis extensas, como sucedió en el caso presentado, puede ser necesaria la gastrectomía total³.

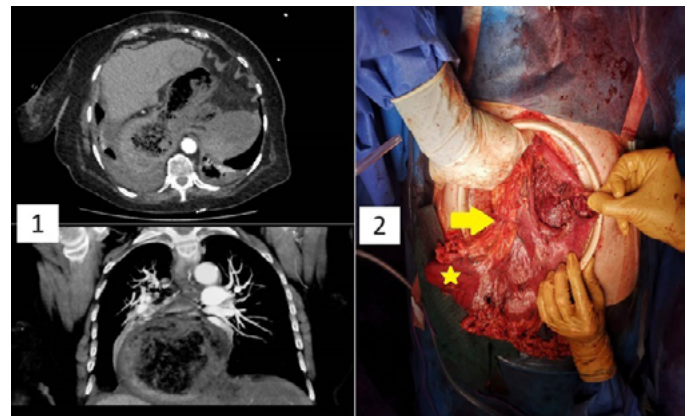


Figura 1

Angio-TC torácica. Superior: corte axial; Inferior: corte coronal. Hernia hiatal mixta (tipo III) gigante, con aire y contenido gástrico libres a nivel intratorácico, compatible con perforación gástrica; 2. Imagen intraoperatoria. Estómago isquémico, con necrosis y solución de continuidad en pared gástrica. Flecha señalando curvatura menor y estrella en región pilórica.

BIBLIOGRAFÍA

- Oleynikov D, Jolley JM. Paraesophageal hernia. Surg Clin North Am. 2015;95:555-65. DOI: 10.1016/j.suc.2015.02.008.
- Díez Ares JÁ, Peris Tomás N, Estellés Vidagany N, et al. Gastric necrosis secondary to strangulated giant paraesophic hiatal hernia. Rev Esp Enferm Dig. 2016;108:498-500.
- Yu H-X, Han C-S, Xue J-R, et al. Esophageal hiatal hernia: risk, diagnosis and management. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2018;12:319-29. DOI: 10.1080/17474124.2018.1441711.
- Suárez Grau JM, Gila Bohórquez A, Gómez Menchero J. Bezoar in incarcerated and complicated hiatal hernia. Rev Esp Enferm Dig. 2019;111:888-9. DOI: 10.17235/reed.2019.6159/2019.