



V-143 - HEMOTÓRAX MASIVO SECUNDARIO A HERNIACIÓN DEL ESTÓMAGO EXCLUIDO TRAS CIRUGÍA CONCOMITANTE DE LA OBESIDAD Y HERNIA DE HIATO

Benítez Riesco, Ana¹; Mora Oliver, Isabel¹; Lapeña Rodríguez, María¹; Alfonso Ballester, Raquel¹; Kraus Fischer, Gabriel²; Martí Fernández, Rosa¹; Cassinello Fernández, Norberto¹; Ortega Serrano, Joaquín¹

¹Hospital Clínico Universitario, Valencia; ²Centro Médico ABC, Ciudad de México.

Resumen

Introducción: La obesidad es un factor de riesgo independiente para la hernia de hiato y la enfermedad por reflujo gastroesofágico. La reparación concomitante de una hernia de hiato junto con cirugía de la obesidad es una opción factible y segura. Sin embargo, hay autores que consideran que puede incrementar el riesgo de complicaciones postoperatorias, especialmente tras un bypass gástrico en Y de Roux laparoscópico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 50 años con antecedentes de enfermedad por reflujo gastroesofágico, hernia de hiato con esofagitis grado B e IMC de 48,4, por lo que se propuso para bypass gástrico en Y de Roux laparoscópico y reparación de hernia de hiato concomitante mediante cruroplastia. El primer día postoperatorio la paciente presentó vómitos pese a tratamiento antiemético endovenoso. A las 24 horas, presenta episodio de desaturación, manteniendo estabilidad hemodinámica. Se solicita TC toracoabdominopélvico que mostraba hemotórax masivo izquierdo con herniación del remanente gástrico a cavidad pleural. Se realizó laparoscopia urgente evidenciando desgarramiento de pilares diafragmáticos y remanente gástrico herniado en cavidad pleural izquierda con abundantes coágulos. Se redujo el contenido herniado al abdomen con signos de isquemia, pero sin necrosis establecida. Se evacuaron los coágulos y se colocó un tubo de drenaje torácico. El defecto hiatal se reparó mediante sutura continua irreabsorbible. Tras 8 días de hospitalización, la paciente fue dada de alta sin signos de recidiva.

Discusión: Se describe una complicación rara y potencialmente mortal que exige sospecha clínica precoz con detección radiológica temprana y abordaje quirúrgico inmediato.