



P-041 - HERNIA PARAESOFÁGICA GIGANTE COMO COMPLICACIÓN A LARGO PLAZO DE UN *BYPASS* GÁSTRICO TIPO TORRES-OCA

J.E. Pérez Folqués, J. Fernández Moreno, V. López Flor, M. Aguado Pérez, J. Vázquez Ruíz, J. Guirao Manzano y D. Mansilla Molina

Hospital Virgen del Castillo, Yecla.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una hernia paraesofágica gigante izquierda de una paciente, como complicación a largo plazo tras una cirugía bariátrica (bypass gástrico tipo Torres-Oca) argumentando su etiopatogenia y exponiendo la resolución de la misma.

Caso clínico: Mujer de 60 años de edad con antecedentes de bypass gástrico tipo Torres-Oca por laparotomía hace 14 años y posterior abdominoplastia, con reparación de una eventración de línea media utilizando una malla irreabsorbible, que refiere disnea y sensación de opresión precordial de 2 años de evolución y que aumenta en los últimos meses. Además la paciente tuvo náuseas y vómitos durante los primeros años de la intervención con pruebas complementarias que no lo justificaban. Tras el estudio por el Servicio de Medicina Interna y descartando patología cardiorrespiratoria, es remitida a nuestro Servicio con el diagnóstico de hernia paraesofágica gigante, como causa de restricción respiratoria, para tratamiento quirúrgico. En las pruebas complementarias realizadas, Rx tórax, tránsito EGD, enema opaco y TAC toraco-abdominal se observan imágenes compatibles con ascenso a hemitórax izquierdo del estómago excluido, colon transversal, asas de intestino delgado, páncreas y polo superior del bazo. La intervención quirúrgica se realizó mediante una incisión subcostal bilateral ampliada a la izquierda, observando una gran hernia paraesofágica izquierda que confirma el contenido de las pruebas complementarias con anillo diafragmático izquierdo de 10x5cm. Tras liberación de adherencias y reseca el saco se disecciona un "flap" de diafragma posterior para posibilitar el cierre del defecto con puntos sueltos de monofilamento del nº 2 previa insuflación del pulmón izquierdo, dejando un tubo de tórax del nº 24 supradiafragmático. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, insistiendo con la fisioterapia respiratoria, siendo alta el 6º día, previa retirada del drenaje torácico. El control radiológico a los 3 meses fue normal.

Discusión: Las hernias paraesofágicas son producidas por un aumento de la presión intraabdominal y una alteración anatómica del hiato esofágico inferior. En nuestro caso el aumento de la presión se produjo por los vómitos de repetición durante varios años, y la disección de la unión esófago-gástrica durante la realización del bypass, creemos fue lo que provocó una zona debilidad que hizo posible el desarrollo del gran defecto herniario a dicho nivel.