



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-139 - HERNIA DE HIATO COMPLICADA TRAS GASTRECTOMÍA TOTAL POR ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO SIEWERT III

Pérez Quintero, Rocío; Martínez Mojarro, Rocío; Becerra Toro, Antonio; de la Rosa Baez, Alberto; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: Las hernias internas son una complicación poco frecuente tras una gastrectomía total con una incidencia del 0,14%. Una hernia de hiato es un tipo de hernia interna y su tasa es del 1% tras esofagectomía y del 0,01% tras gastrectomía total. En la esofagectomía, la causa principal de una hernia hiatal puede ser la disección extensa del hiato durante la cirugía. Tras reconstrucción en Y de Roux, las posibles ubicaciones de la hernia incluyen; un defecto del mesocolon transversal, el espacio de Petersen y con menos frecuencia, el defecto mesentérico de la yeyunoyeyunostomía. Los síntomas que la acompañan y nos ponen en alerta son disnea, dolor torácico y taquicardia. La indicación de cirugía urgente ha sido dada en la mayoría de los casos publicados. Miyagaki et al publicaron una serie de 8.983 pacientes intervenidos entre 2005-2009 de cáncer gástrico en diferentes hospitales de Japón, siendo el número de 13 pacientes del total los reintervenidos de forma urgente por la presencia de una hernia interna, presentando solo un caso de hernia de hiato. Divulgamos un caso raro de hernia de hiato encarcelada tras una gastrectomía total y esofagectomía distal con reconstrucción Y de Roux por un adenocarcinoma de la unión esofagogástrica (UEG) tipo III de la clasificación de Siewert.

Caso clínico: Varón de 47 años con antecedentes de Sarcoma de partes blandas retroperitoneal con foco retroesternal e infraclavicular izquierdo tratado con quimiorradioterapia (QRT) y aneurisma de aorta torácica ascendente en rango no quirúrgico, es diagnosticado de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica Siewert III, cT3N0M0 y IIB de la 8ª edición de la clasificación AJCC. En comité multidisciplinar se decide quimioterapia perioperatoria y cirugía posterior. Tras 4 ciclos de oxaliplatino como neoadyuvancia se realiza gastrectomía total y esofagectomía distal con anastomosis esofagoyeyunal y reconstrucción en Y de Roux laparoscópica. En el posoperatorio inmediato el paciente evoluciona favorablemente, sin embargo, a las 48 horas comienza con disnea, náuseas, taquicardia y aumento de PCR con valor de 300 mg/L. Se realiza tomografía computarizada (TC) de tórax y abdomen con contraste intravenoso y oral 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 anastomosis esofagoyeyunal. Se decide cirugía urgente realizando reducción del asa alimentaria de yeyuno con anillo de constricción que recupera viabilidad, fijación del asa a cavidad abdominal, reducción de orificio hiatal mediante cierre parcial y colocación de endoprótesis. Evolución tórpida con múltiples complicaciones que desembocan en el fallecimiento del paciente a la semana de la reintervención a causa de una hemorragia digestiva alta incoercible.



Discusión: La disección extensa del hiato es una de las causas de la aparición de la hernia hiatal y complicaciones asociadas tras la cirugía del cáncer de la UEG. Su aparición y las consecuencias asociadas pueden llevar a un desenlace fatal, por lo que mantener un elevado índice de sospecha y realizar un tratamiento precoz es la clave ante su instauración.