



VC-025 - DEVOLVULACIÓN HERNIA DE HIATO PARAESOFÁGICA CON FUNDUS GÁSTRICO INCARCERADO Y POSTERIOR FUNDUPLICATURA TIPO NISSEN VÍA LAPAROSCÓPICA URGENTE

Carramiñana Nuño, Rubén; Valero Lázaro, María Isabel; Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Otero Romero, Daniel; Gasós García, Miguel; Medina Mora, Laura; Palacios Fanlo, María José

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Presentación en formato vídeo de un caso de devolvulación de hernia de hiato paraesofágica con fundus gástrico encarcerado con posterior cierre de pilares, hiatoplastia y confección de funduplicatura tipo Nissen vía laparoscópica urgente.

Caso clínico: Paciente de 88 años, con antecedentes de DM, HTA, hipotiroidismo, dislipidemia y hernia de hiato, intervenida de prótesis de rodilla bilateral, remitida a Urgencias desde Consultas Externas de Cirugía General de nuestro centro por dolor abdominal intenso acompañado de náuseas sin vómitos, sin alteraciones en el ritmo deposicional. En radiografía de abdomen urgente voluminosa hernia de hiato con distensión de cámara gástrica significativa y en TC abdominal gran defecto diafragmático con herniación de estómago hacia hemitórax izquierdo, conteniendo antro y cuerpo gástrico en región torácica, y hallazgos compatibles con vólvulo gástrico mesenteroaxial. Tras endoscopia con el fin de devolvular estómago sin éxito, se decide intervención quirúrgica urgente. Se realizó vía laparoscópica una devolvulación gástrica, reduciendo inicialmente todo el contenido herniado incluyendo fundus y cuerpo gástrico, posterior descenso y extirpación de voluminoso saco herniario junto con cierre de pilares diafragmáticos, seguida de una hiatoplastia con malla de BioA en arco diafragmático. Finalmente, confección de funduplicatura Floppy-Nissen. El posoperatorio transcurrió con normalidad, con buen control de dolor, tolerancia oral progresiva, satisfactorio control de emesis, correcta profilaxis antitrombótica y movilización precoz, ritmo deposicional restaurado, recibiendo el alta el octavo día posoperatorio. En visitas sucesivas a Consultas Externas, la paciente presentó mejoría de calidad de vida en contexto de su hernia de hiato sin disfgia, en ausencia de complicaciones posoperatorias inmediatas ni a medio plazo.

Discusión: El vólvulo de hernia de hiato paraesofágica es una condición muy poco frecuente (no estando bien establecidas su incidencia y prevalencia a causa de su número limitado de casos reportados) donde el estómago rota más de 180°, pudiendo crear una obstrucción en asa cerrada y derivar en estrangulación, necrosis y perforación del tejido herniado. Suelen afectar a población adulta envejecida, con un pico de incidencia tras la quinta década de vida. Sus síntomas pueden variar, pero los más frecuentes incluyen dolor epigástrico, náuseas y vómitos no productivos, y la imposibilidad de pasar una sonda nasogástrica, conocido como triada de Borchardt (hasta en un 70% de los casos). Un porcentaje importante de pacientes pueden permanecer asintomáticos, siendo

cruciales el diagnóstico y tratamiento precoces.