



P-185 - VÓLVULO DE HERNIA DE HIATO GIGANTE RECIDIVADA

Martín Prieto, Libertad; Rueda, José Antonio; Vega, María Laura; Celi, Edgardo Andrés; Colás, Enrique; Pila, Ulises; Hernández, Pilar; Quintans, Antonio

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Dentro de las hernias de hiato, la hernia de hiato gigante representa un 5-10%. Se caracteriza por una migración del estómago mayor de 1/3. Puede ser asintomática o manifestarse con una amplia variedad de síntomas. Los más frecuentes son ardor retroesternal y regurgitación, mientras que los vómitos, disfagia, tos o disnea son síntomas atípicos. La estrangulación gástrica, el sangrado masivo o la perforación son complicaciones poco habituales pero graves y precisan cirugía urgente. El tratamiento quirúrgico es el único que puede aliviar los síntomas y evitar las complicaciones.

Caso clínico: Mujer de 57 años acude al S. Urgencias por síncope secundario a vómitos persistentes. Como antecedentes relevantes ha sido intervenida de colecistectomía y de hernia de hiato en dos ocasiones. En la primera intervención se realizó un Nissen laparoscópico, al año y medio recidivó con migración de la funduplicatura al tórax, realizándose nueva intervención laparoscópica con reducción herniaria y cierre de pilares. Pasado un año presentó nueva recidiva por lo que se encontraba pendiente de intervención. Atendida en S. Urgencias con diagnóstico de GEA precisa ingreso en UCI con shock hipovolémico y fracaso renal agudo anúrico. Se avisa al S. de Cirugía y, dados sus antecedentes y, ante la sospecha clínica de complicación de hernia de hiato, se realiza TAC urgente. En él se describe: "antro gástrico, unión antropilórico (discretamente distendidos) y bulbo duodenal colapsados, localizados en la hernia de hiato, al igual que la unión gastroesofágica y parte del fundus, el resto de la cámara gástrica está en localización intraabdominal completamente dilatada" con el diagnóstico de vólvulo gástrico. Se decide intervención Urgente. Durante la misma se objetiva una hernia de hiato con encarceración gástrica parcial a nivel antral condicionando gran dilatación gástrica. Se realiza reducción del contenido herniario, liberación de adherencias y extirpación de saco herniario, además cierre de pilares con puntos anteriores y posteriores y colocación de malla de Omyramesh en hiato con funduplicatura Toupet. Durante el postoperatorio requiere estancia de 5 días en Reanimación durante la cual requiere perfusión continua de noradrenalina, ventilación mecánica y depuración extrarrenal con catéter shaldom por fracaso hemodinámico, respiratorio y renal. En planta presenta buena evolución siendo dada de alta el decimoprimer día postoperatorio.

Discusión: La hernia de hiato gigante tiene indicación de cirugía programada, evitando así graves complicaciones. La sospecha de hernia de hiato encarcerada/volvulada es una indicación de cirugía urgente.