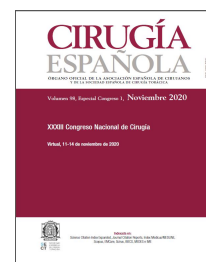




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-044 - HERNIA DE HIATO GIGANTE CON VOLVULACIÓN GÁSTRICA SINTOMÁTICA

López Otero, Marta; Otero Martínez, Isabel; Pardellas Rivera, M^a Hermelinda; Jove Alborés, Patricia; Maruri Chimeno, Ignacio; González Fenández, Sonia; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Objetivos: Seguir paso a paso el diagnóstico, el estudio, la optimización preoperatoria y la corrección quirúrgica de una hernia hiatal de gran tamaño que presenta la totalidad del estómago situado en la cavidad torácica y una rotación organoaxial del mismo.

Caso clínico: Presentamos en formato vídeo el caso de una mujer de 58 años con antecedente quirúrgico de múltiples intervenciones abdominales laparotómicas a la que se diagnostica incidentalmente de gran hernia hiatal en el TC de control tras una histerectomía oncológica. Es valorada en consultas externas de cirugía y se encuentra pendiente de una endoscopia. Antes de poder concluir el estudio de imagen solicitado para plantear la intervención programada, acude al servicio de urgencias con clínica de epigastralgia intensa y vómitos de 48 horas de evolución. Se solicita un TC urgente que objetiva una gran hernia hiatal por deslizamiento, con la totalidad del estómago y el bulbo duodenal en localización torácica y una rotación organoaxial, pero sin datos de sufrimiento. La paciente presenta constantes estables y una analítica con todos los valores en rango de normalidad. La gastroscopia confirma el diagnóstico, por lo que se ingresa a la paciente en el servicio de cirugía con dieta absoluta y se inicia nutrición parenteral. Se coloca sondaje nasogástrico que produce abundante débito diario y se propone para una funduplicatura laparoscópica programada tras optimización preoperatoria, con alto riesgo de conversión a laparotomía dado el antecedente de múltiples intervenciones abdominales abiertas y el tratamiento radioterápico previo por una neoplasia de cérvix. Tras una funduplicatura sin incidencias con abordaje laparoscópico, la paciente presenta un postoperatorio favorable y con buena tolerancia progresiva, estando asintomática a la valoración en consultas tras un mes del alta hospitalaria.

Discusión: Las hernias voluminosas por deslizamiento, aunque pueden ser asintomáticas y tratarse de hallazgos incidentales en estudios de extensión por anemia u otras patologías, deben intervenir por su alto riesgo de complicación. Es razonable afirmar que la realización de una reducción y funduplicatura regladas de forma programada implicará menor riesgo y morbimortalidad que una cirugía de urgencia por volvulación gástrica encarcerada, que pueda llegar a requerir intervenciones más agresivas como una gastrectomía. El acceso laparoscópico no debe descartarse de entrada por el hecho de que el paciente presente el antecedente de varias intervenciones laparotómicas previas. El acceso con visión directa o mediante trócar óptico y una adhesiolisis cuidadosa pueden ser suficientes para que el paciente se beneficie de un abordaje mínimamente invasivo.