



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-107 - PÁNCREAS INTRATORÁCICO, UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE.

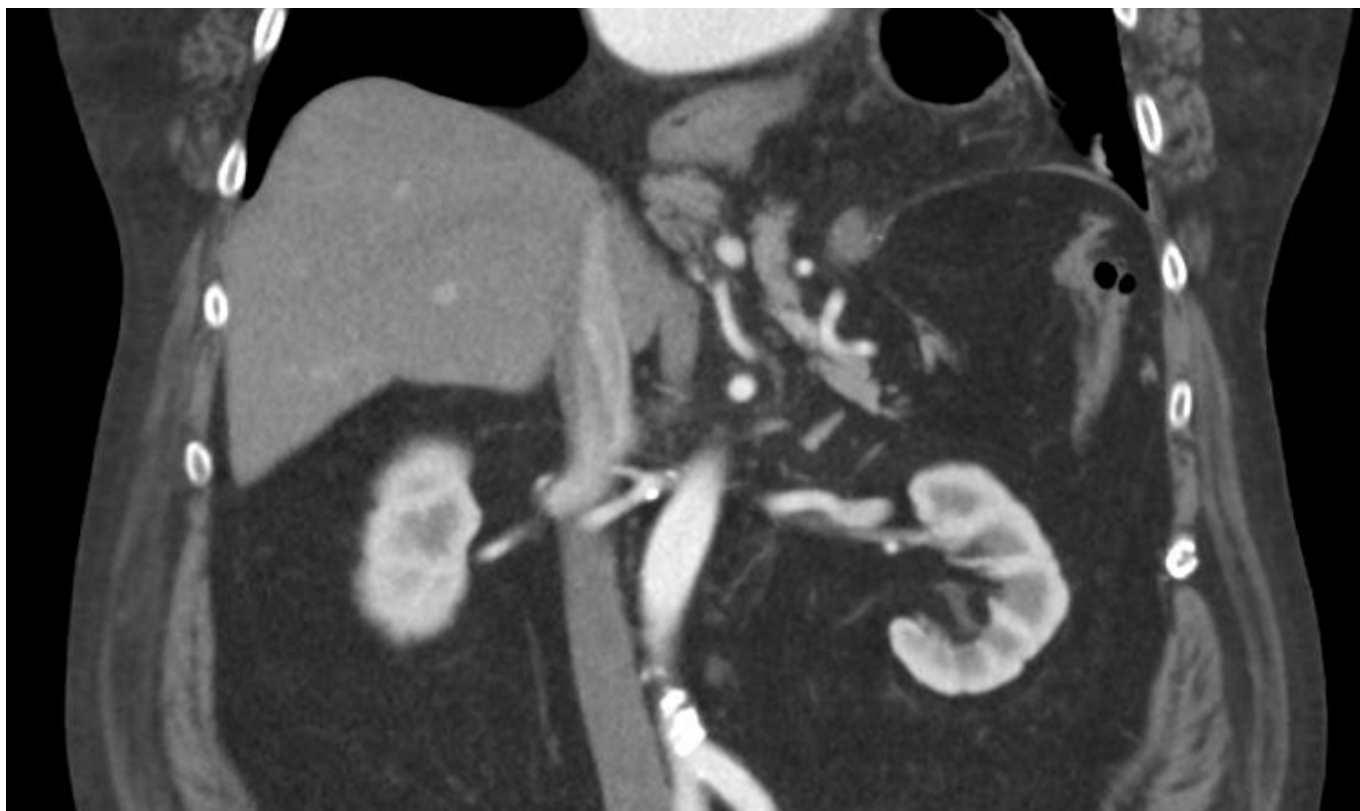
González Sierra, Begoña¹; Arteaga Peralta, Vladimir¹; de la Plaza Llamas, Roberto¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro¹; Picardo Gomendio, María Dolores¹; Morante Castaño, Juana¹; Veguillas Redondo, María Pilar¹; Ramia Ángel, José Manuel²

¹Hospital Universitario, Guadalajara; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La herniación intratorácica del páncreas es una patología poco frecuente, pero que supone un reto quirúrgico. Revisión sistemática de la literatura realizada en 2020, encontró 17 casos publicados de herniación intratorácica del páncreas. Se presentan 2 casos diagnosticados en nuestro hospital, uno de ellos intervenido.

Casos clínicos: 1. Varón, 81 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diverticulosis de colon, quistes simples hepáticos y renales, e hiperplasia benigna de próstata. El paciente refiere tos crónica y molestias digestivas leves en los últimos cinco años. Acude al servicio de Urgencias por presentar desde hace 2 días un cuadro de astenia, anorexia, malestar general, sudoración, y leve desorientación temporal, acompañada de náuseas sin dolor abdominal, tos y taquipnea. Sus constantes son 110 latidos/min, 20 respiraciones/min, 39 °C y saturación O₂ 91%. Se auscultan roncus en campos pulmonares superiores y crepitantes en base pulmonar izquierda. En la analítica destaca: hemoglobina 12,5 g/dl, glucemia: 172 mg/dl, creatinina 1,54 mg/dl. Se realizó radiografía de tórax observando gran hernia de hiato (HH) y neumonía en lóbulo inferior izquierdo, iniciando tratamiento con levofloxacino. Se realiza endoscopia digestiva alta donde se observa gran hernia hiatal con erosiones intraherniarias, y TC toracoabdominal que confirma la existencia de hernia hiatal tipo IV que incluye prácticamente todo el estómago, sin signos de volvulación, el cuerpo pancreático y el eje venoso esplenoportal. Rechaza cualquier tratamiento quirúrgico. 2. Hombre de 64 años con antecedentes personales de alcoholismo crónico, apnea del sueño en tratamiento con CPAP, síndrome depresivo, herniorrafia inguinal bilateral y mutación H63D heterocigota que condiciona discreta alteración del metabolismo del Fe. Se deriva a consultas de cirugía para valorar cirugía de HH gigante visible en radiografía de tórax. Se realizó: gastroscopia: gran hernia de hiato; Tránsito esofagogastroduodenal: gran hernia hiatal con estómago pseudovolvulado o mal rotado. TAC: gran hernia hiatal que contiene la totalidad del estómago con cuerpo, antro, y píloro cefálico respecto al fundus en relación con rotación de su eje órgano axial. Dentro de la hernia también se encuentra parte del cuerpo y cola pancreática y raíz del mesenterio. Se decide intervención laparoscópica apreciando hernia de hiato tipo IV. Se realiza reducción de las vísceras herniadas a la cavidad abdominal y funduplicatura Nissen. Alta al 3 DPO sin complicaciones (Clavien-Dindo 0; CCI 0).



Discusión: Generalmente los pacientes que presentan esta patología son asintomáticos, aunque en ocasiones pueden cursar con pancreatitis o presentar síntomas respiratorios por ocupación de tórax y compresión pulmonar. Se ha postulado que en ancianos es más frecuente por la laxitud del tejido conectivo. A pesar de que la herniación intratorácica del páncreas es una patología infrecuente puede ocasionar problemas respiratorios graves por lo que deberíamos incluirlo como diagnóstico diferencial, sobre todo en ancianos y pacientes con alteraciones del tejido conectivo, siendo el tratamiento estándar la intervención quirúrgica laparoscópica.