



## P-137 - MEDIASTINITIS POR HERNIA PARAESOFÁGICA INCARCERADA TRAS UNA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

*Pérez Pérez, Teresa; Penalba, Rafael; Saborit, Rosa; Roig, Amparo; Boscà, Andrea; Tormos, Bárbara; Minguet, Luís; Aguiló, Javier*

*Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias hiatales paraesofágicas tienen un riesgo de encarceración y formación de vólvulos, pudiendo condicionar una hemorragia digestiva alta y una isquemia con posibilidad de perforación. Esta complicación presenta un riesgo vital siendo necesario un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz. Presentamos un caso de una mediastinitis secundaria a una hernia paraesofágica encarcerada y perforada en un paciente intervenido de una cirugía antirreflujo.

**Caso clínico:** Varón de 45 años que acudió a Urgencias por disnea, hipo y disfagia el séptimo día postoperatorio tras una funduplicatura de Nissen laparoscópica realizada por enfermedad por reflujo gastroesofágico. El hemograma presentaba una leucocitosis de 43.400 con neutrofilia de 92,3%, la bioquímica una PCR de 557 mg/dl y la gasometría una alcalosis respiratoria. La radiografía de tórax evidenciaba un hidroneumotórax izquierdo a tensión con desplazamiento mediastínico contralateral. Se realizó drenaje pleural extrayéndose 1.200 cc de material purulento. La TC con contraste oral mostró una dilatación esofágica y una gran hernia de hiato paraesofágica que contenía un estómago dilatado. Ante los hallazgos y la situación clínica del paciente se realizó una laparotomía media, hallándose una hernia hiatal paraesofágica que incluía todo el fundus y parte del cuerpo gástricos con signos de isquemia y una zona de necrosis con una perforación de 2 cm, con material purulento en mediastino y comunicado con el espacio pleural izquierdo. Se practicó una resección gástrica del fundus y drenaje del mediastino. En el postoperatorio precisó de un drenaje ecodirigido de una colección paramediastínica, siguiendo posteriormente una evolución favorable y siendo dado de alta a las tres semanas.

**Discusión:** La prevalencia de encarceración o síntomas agudos de la hernia paraesofágica es del 30%. La cirugía de la hernia paraesofágica encarcerada ha de realizarse de forma urgente, ya que las complicaciones representan un elevado riesgo para la vida del paciente. La intervención debe realizarse mediante cirugía abierta en pacientes inestables, pudiéndose hacer una aproximación laparoscópica inicial en pacientes estables y por profesionales expertos. Sin embargo no hay evidencias claras o guías sobre el manejo de la hernia paraesofágica aguda o hernia tipo IV en pacientes estables y sin signos de obstrucción gástrica o isquemia. Lo recomendable en estos pacientes sería una reparación electiva pero temprana. Esta intervención, que consiste en la reducción del contenido herniado, la resección del saco herniario, el cierre de pilares y la realización de una funduplicatura, puede realizarse con seguridad por vía laparoscópica. Las complicaciones de

la hernia hiatal con frecuencia no suelen considerarse en pacientes que acuden a urgencias por dolor torácico, abdominal u obstrucción gástrica aguda, con el consiguiente riesgo de retrasar su diagnóstico. La TC tóraco-abdominal con contraste oral es muy útil para el diagnóstico diferencial. Una de las complicaciones más graves de la cirugía antirreflujo es la hernia paraesofágica incarcerada. Los síntomas pueden ser larvados y enmascarse por los del propio postoperatorio de la cirugía antirreflujo. El reciente antecedente quirúrgico en el caso presentado supuso un diagnóstico y tratamiento precoz, esenciales para evitar la alta morbimortalidad de esta complicación.