



P-781 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA DIAFRAGMÁTICA INCARCERADA TRAS ESOFAGUECTOMÍA TRANSHIATAL

Sánchez García, Susana; García Santos, Esther P.; Gil Rendo, Aurora; Villarejo Campos, Pedro J.; Padilla Valverde, David; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal es una entidad muy frecuente en la patología quirúrgica de urgencias. La hernia diafragmática es una causa excepcional de obstrucción intestinal. Presentamos dos casos de hernia diafragmática incarcerada tras esofagectomía transhiatal.

Caso clínico: Mujer de 53 años con antecedente de adenocarcinoma de esófago en estadio T3N2M0, tratada con quimioterapia perioperatoria esquema EOX y esofagectomía transhiatal laparoscópica y gastroplastia tubular. Acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal y torácico, e intolerancia alimentaria. En el TAC abdominal urgente se observa una hernia diafragmática izquierda con orificio herniario de hasta 46mm de diámetro, con herniación de asas de delgado, llenas de aire, que ocupan de forma llamativa el hemitórax izquierda hasta el nivel del bronquio principal izquierdo con efecto masa y discreto desplazamiento mediastínico hacia la derecha. El mesenterio desplazado muestra un aumento de densidad en relación con signos de sufrimiento incipientes. Se realiza cirugía urgente mediante abordaje laparotómico, reducción de contenido a cavidad sin necesidad de resección quirúrgica y cierre del defecto con prótesis de proceed. El segundo caso es un varón de 63 años, con antecedente de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica (pT3N1M0) tratado con quimioterapia neoadyuvante y esofagectomía transhiatal con gastroplastia tubular y anastomosis esofagogástrica cervical. Tras 2 meses de la cirugía, presenta cuadro de dolor abdominal, vómitos y estreñimiento de 3 días de evolución, con peritonismo en la exploración física. En el TC abdominal urgente se observó el ascenso del colon transverso a través del hiato diafragmático, con distensión de colon derecho hasta ciego y colapso de colon izquierdo. Con diagnóstico de obstrucción intestinal, se intervino de forma urgente hallando colon ascendente muy dilatado, incarcerado a través del hiato diafragmático y adyacente a subida de gastroplastia. Se realizó la reducción del colon, observando signos de isquemia en su pared, por lo que se decidió resección del mismo. Se cerró el defecto del hiato diafragmático con puntos sueltos de seda, no siendo necesaria la colocación de prótesis.

Discusión: La hernia diafragmática después de una resección esofágica es una complicación rara, con una incidencia que varía de 0,4-6% tras esofagectomía abierta, y de 2,7-4,5% tras esofagectomía mínimamente invasiva. La cirugía mínimamente invasiva es un abordaje ampliamente extendido, tanto para patología benigna como maligna, no mostrando diferencias en los resultados quirúrgicos y oncológicos. La menor incidencia de adherencias postquirúrgicas durante

este abordaje podría explicar la mayor incidencia de hernia diafragmática en estos pacientes, siendo más fácil el deslizamiento del contenido abdominal. Otra explicación alternativa puede ser que mediante cirugía mínimamente invasiva, la movilización del esófago es más dificultosa, realizando un hiato más grande, dejando un paso más amplio. La clínica que pueden presentar es muy variable, siendo la mayoría de las veces asintomática, pero pueden manifestarse con dificultad respiratoria, obstrucción intestinal, dolor abdominal o torácico, o hemorragia digestiva baja. El tratamiento es quirúrgico, mediante cierre del defecto, para lo cual, en ocasiones, es necesario el uso de prótesis.