



VC-035 - MANEJO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE HERNIA DE HIATO INCARCERADA

Vera Flores, Victoria; Grasa González, Federico; Bollici, Luis; Palomo Torrero, Daniel

Hospital de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: Las hernias hiatales paraesofágicas tienen un riesgo de incarceración 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, siendo una urgencia quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 84 años con los siguientes antecedentes; DM2, hipotiroidismo, cistocele, gran hernia de hiato por deslizamiento y esofagitis grado, acude a urgencias por presencia de dolor abdominal de más 3 semanas acompañado de náuseas. A la exploración la paciente presenta estado de sepsis grave, mal estado general, obnubilada, desorientada y no colaboradora. Hipotensa con taquicardia, saturación 95% con gafas nasales. Abdomen globuloso, doloroso a la palpación con reacción peritoneal difusa, más intensa en epigastrio-mesogastrio. En la analítica valores de PCR 95,1 mg/dL; procalcitonina 73,75 ng/dL y leucocitos $3,4 \times 10^9/L$. En la TAC con contraste iv de abdomen se observa perforación de víscera hueca probablemente localizada en el estómago herniado. Se realiza de forma urgente laparoscopia exploradora con hallazgos de hernia de hiato grado IV con estómago volvulado e isquémico intratorácico sin perforación macroscópica con líquido libre peritoneal y a nivel torácico de aspecto más oscuro pudiendo correlacionarse con mediastinitis.

Discusión: Las hernias paraesofágicas se deben a herniación del fundus gástrico a través del diafragma con la unión gastroesofágica normoposicionada. Son poco frecuentes (5%) y son a causa de un defecto en la membrana pleuroperitoneal. La cirugía de la hernia paraesofágica incarcerada 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 grado 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.