



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2578 - PERFORACIÓN CASI MORTAL

A. García García^a, P. Sánchez-Seco Toledano^b, B. Yuste Martínez^a, M. Tomé Pérez^a, I. Fernández Salcedo^a y R. Piedra Castro^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años alérgica a la neomicina; con antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipemia, hipotiroidismo y hernia de hiato. En tratamiento con levotiroxina, metformina, simvastatina, amlodipino y enalapril + hidroclorotiazida. Acude al servicio de urgencias con cuadro de dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de dos días de evolución que comienza de forma brusca y que se ha intensificado en las últimas 24h, irradiándose a espalda y a cuello. Además, refiere disnea. No náuseas ni vómitos. No cambios en el ritmo deposicional.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, presenta afectación del estado general con TA: 123/56 mmHg, FC: 84 lpm; Sat.O₂: 86%, T^a: 35,5 °C. En la exploración física presenta AC: rítmica sin soplos; AP: murmullo vesicular disminuido y algún sibilante espiratorio; abdomen: leve dolor a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Resto sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal a 84 lpm. QRS estrecho. PR de 0,16 s. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: Glu 192 mg/dL, leucocitos 20.101/mm³, neutrófilos 16.400/mm³, PCR de 469,3 mg/L. Resto sin alteraciones. Gasometría arterial: pH 7,39, pCO₂ 35 mmHg, pO₂ 51 mmHg, HCO₃ 21,2 mEq/L. Rx de tórax: hernia de hiato gigante con neumomediastino y enfisema subcutáneo a nivel cervical derecho. Aumento de densidad en lóbulo medio e inferior derechos. TC toraco-abdominal con contraste: hernia de hiato que contiene fundus gástrico. Derrame pleural y mediastínico con contenido intestinal. Desgarro esofágico en cara anterior de unos 4 cm. Quiste hidatídico hepático calcificado en el segmento 6. Resto de abdomen alteraciones.

Juicio clínico: Mediastinitis secundaria a perforación de hernia hiatal.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal, neumotórax, neumonía adquirida en la comunidad.

Comentario final: Durante su estancia en urgencias, se administra tratamiento sintomático con oxigenoterapia, comenzando con antibioterapia empírica. Ante los hallazgos del TAC se realiza interconsulta al servicio de cirugía y la paciente pasa a cargo de dicho servicio para intervención quirúrgica.

Bibliografía

1. Shafii AE, Agle SC, Zervos EE. Perforated gastric corpus in a strangulated paraesophageal hernia: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2009;3:6507.
2. Uptodates.sescam.csinet.es. (2017). e-biblioteca SESCAM. Disponible en: <http://uptodates.sescam.csinet.es/contents/overview-of-gastrointestinal-tract-perforation?source=machineLearning&search=perforacion%20hernia%20hiatal&selectedTitle=1~150§ionRank=2&anchor=H796110083%796110083>.

Palabras clave: Neumomediastino. Hernia hiato.