



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1051 - DOLOR ABDOMINAL SUBAGUDO Y VÓMITOS INCOERCIBLES

A. Busquets Pou¹, A. Espina Castilla², S. Buxó Escoté¹ y L. Gozalbo Nieto¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. ²Médico de Familia. Centro de Salud San Blas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 90 años con antecedentes de hiperuricemia e hiperplasia benigna de próstata acude a urgencias, derivado desde su centro de salud, por dolor abdominal difuso, de predomino en epigastrio, acompañado de náuseas y vómitos incoercibles de 12 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Palidez cutánea. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal: abdomen distendido y doloroso a la palpación difusa, sobre todo en epigastrio. Peristaltismo disminuido. Analítica sin alteraciones. Radiografía de abdomen: sin signos de oclusión. TAC: hernia de hiato paraesofágica con marcada dilatación de la cavidad gástrica, que sugieren oclusión a este nivel.

Orientación diagnóstica: Hernia de hiato paraesofágica.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con ulcus péptico, reflujo gastroesofágico, gastritis, esofagitis, pancreatitis, apendicitis precoz, isquemia miocárdica, aneurisma de aorta abdominal y pericarditis.

Comentario final: La hernia de hiato se produce por la protrusión del contenido intrabdominal, a través del hiato esofágico del diafragma, hacia el mediastino. La mayoría de pacientes se encuentran asintomáticos, pero pueden experimentar molestias postprandiales, pirosis o sensación de distensión. Existen dos tipos de hernia de hiato: por deslizamiento (80-85%) y paraesofágica (3,5-10%). La combinación de ambas se conoce como hernia hiatal mixta. El diagnóstico se basa en el estudio radiológico con contraste de bario. Las hernias de mayor tamaño pueden identificarse también en la radiografía de tórax como una masa con un nivel hidroaéreo retrocardíaco. La hernia por deslizamiento de pequeño tamaño sin reflujo gastroesofágico sintomático, no requiere tratamiento. La hernia paraesofágica ofrece un riesgo constante de producir complicaciones (disfagia, hemorragia, vólvulo, obstrucción) por lo que debe ser tratada de forma quirúrgica aunque el paciente permanezca asintomático.

Bibliografía

1. Puche Pla JJ, Bruna Esteban M, Oviedo Bravo M. Vázquez prado A. Guía clínica cirugía esofagogástrica. Capítulo 13: Hernias diafragmáticas distintas a las hernias de hiato por

deslizamiento. 2017.

Palabras clave: Dolor abdominal. Vómitos. Hernia paraesofágica.