

Caso	(805) Hernia de hiato incarcerada con necrosis gástrica, neumomediastino y retroneumoperitoneo
Autores	Isabel García Gómez Muriel, Marina Herrero-huertas, Sofía Ventura-díaz, Carmen Picon Serrano, Carmen Campos Ferrer, Rut Romera Sánchez
Centro	Hospital Universitario Ramón Y Cajal

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 90 años con antecedentes de hepatitis autoinmune, hipertensión y deterioro cognitivo, que acude a Urgencias al presentar dolor abdominal súbito, vómito y disnea durante la comida. Se realizó Radiografía de tórax, identificando voluminosa hernia de hiato con estómago intratorácico, neumomediastino y enfisema subcutáneo. En la TC de tórax, abdomen y pelvis se confirma una gran hernia de hiato paraesofágica con volvulación organoaxial de parte del estómago intratorácico con datos de sufrimiento (neumatosis de la pared) y signos de perforación, identificando líquido libre y burbujas de gas mediastínicas y en el retroperitoneo. Se identificaron otros hallazgos como: extenso enfisema muscular (afectando a pectorales mayores y menores) y enfisema subcutáneo (disecando varios espacios cervicales). Derrame pleural bilateral severo con atelectasia pasiva secundaria de ambos LII. Ocupación bronquial por secreciones mucosas de las ramas segmentarias del LID, todo estos hallazgos secundarios a broncoaspiración. Debido a la comorbilidad y situación clínica de la paciente se decidió manejo conservador con mala evolución, presentando parada cardiorrespiratoria.

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 (inclusión del estómago entre el esófago y el ligamento frenoesofágico). El vólvulo gástrico se origina por una rotación de 180° del estómago sobre su mismo eje. La mayoría de los casos son secundarios a hernias paraesofágicas o traumatismos. Existen dos tipos, en orden de frecuencia, la organoaxial (rotación sobre su eje mayor, quedando la curvatura mayor de localización cefálica) y la mesentericoaxial (rotación sobre su eje menor). La clínica suele ser de presentación aguda con dolor epigástrico, vómito e imposibilidad para colocar SNG.

CONCLUSIÓN

La hernia de hiato complicada (vólvulo gástrico) es una entidad poco frecuente que requiere un diagnóstico y manejo precoz, siendo una urgencia quirúrgica, ya que puede complicarse con incarceración por compromiso vascular, por lo que la Radiología tiene un papel muy importante (la TC es la prueba diagnóstica de elección).



Radiografía de tórax en la que se observa voluminosa hernia de hiato con signos de neumomediastino y extenso enfisema subcutáneo, así como opacidades en campos pulmonares inferiores con derrame pleural. TC de tórax, abdomen y pelvis con reconstrucciones en coronal y sagital en la que se confirma herniación paraesogógica con localización intratorácica y anterior del fundus gástrico (volvulación organoaxial), así como neumatosis gástrica, neumomediastino, neumoretroperitoneo (en imagen coronal) y enfisema muscular y subcutáneo.

BIBLIOGRAFÍA

- H.H. Kim, S.J. Park, M.I. Park, et al. Acute intrathoracic gastric volvulus due to diaphragmatic hernia: A rare emergency easily overlooked. *Case Rep Gastroenterol*, 5 (2011), pp. 272-277 <http://dx.doi.org/10.1159/000328444>.
- Hill LD. Incarcerated paraesophageal hernia. A surgical emergency. *Am J Surg* 1973;126:286-91. DOI: 10.1016/S0002-9610(73)80165-5.