

Hospital General Docente «Martín Chang Puga», Nuevitas, Camagüey

HERNIA HIATAL MIXTA. REPORTE DE UN CASO

Dr. Miguel García Rodríguez,¹ y Dr. Oscar Duménigo Arias²

RESUMEN

Se presenta una paciente en la sexta década de la vida, con sintomatología digestiva alta de 4 años de evolución, caracterizada por epigastralgia, acidez y vómitos que no resuelve con tratamiento médico y a la cual se le realiza un estudio radiográfico contrastado de esófago, estómago y duodeno, donde se diagnostica una hernia hiatal mixta, la cual se interviene por vía abdominal y se le realiza cierre del pilar derecho del hiato esofágico y funduplicatura tipo Nissen I, con lo cual se le cura definitivamente. Por la magnitud y lo infrecuente de esta variedad de hernia hiatal, la consideramos de interés para la literatura médica.

DeCS: HERNIA HIATAL/cirugía; HERNIA HIATAL/etiología.

Las primeras descripciones de la hernia del hiato esofágico aparecieron en la literatura médica a principios del siglo XVII; sin embargo, probablemente el primer caso de hernia del cardias del estómago a través del hiato esofágico fue el de *Andreu*, descubierto en la Universidad de Aberdeen en 1903 en la sala de disecciones.¹

Entre las diversas hernias diafragmáticas las hiatales son las más frecuentes y representan del 70 al 95 % de ellas. Actualmente la hernia hiatal (HH) es probablemente una de las afecciones más frecuentes a que se enfrenta el internista gastroenterólogo.²

Las hernias hiatales son más frecuentes en el sexo femenino entre los 50 y 60 años de edad, aunque pueden ser consecuencia de una anomalía congénita; en realidad no suelen producirse hasta las edades avanzadas y su aparición depende de factores desencadenantes que aumentan notablemente la presión intraabdominal, y se mencionan entre ellos: tos, vómitos, esfuerzos al defecar, ejercicio corporal excesivo, gestación, ascitis, megacolon y traumatismos graves del abdomen o el tórax.^{1,3}

La mayoría de las HH producen sólo ligeras molestias digestivas que pueden o no ser mencionadas por el enfermo cuando

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

se le interroga y se caracterizan por piro-sis, dolor retroesternal, disfagia y anemia por sangramientos ocultos.³

El arsenal de tratamiento médico incluye una amplia gama de medicamentos que alivian en mayor o menor grado los síntomas. La mayoría de los autores acepta que el tratamiento definitivo de la HH es quirúrgico y se basa en 2 elementos fundamentales: la reparación del hiato esofágico y la funduplicatura gástrica con el objetivo de crear un manguito de presión.^{1,3}

Aunque hoy en día existen múltiples clasificaciones, es costumbre dividir estas hernias en HH por deslizamiento y HH paraesofágicas. Las HH por deslizamiento son mucho más comunes (cerca del 90 %) y se acompañan de insuficiencia del esfínter esofágico inferior con esofagitis por reflujo. Las HH paraesofágicas constituyen poco más del 5 % del total de las HH; la unión esofagogástrica se conserva por debajo del diafragma y también se conserva la suficiencia del esfínter esofágico inferior.²

Aun así, existe una tercera variedad que es la HH mixta, donde se combinan elementos de las 2 anteriormente mencionadas, esta variedad, según *Sweet*, representa menos del 2 % de las HH. En estos casos hay deslizamiento de toda la parte superior del estómago, pero con ascenso del cardias. Son hernias muy raras y la sintomatología tiene variantes de los 2 tipos precedentes, pero siempre menos que las HH por deslizamiento.^{2,4}

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina, negra, de 58 años de edad, con antecedentes de diabetes

mellitus, hipertensión arterial e hipotiroidismo, que desde hace aproximadamente 4 años viene presentando dolor en epigastrio con sensación de ardor que se irradia al hemitórax izquierdo, además se queja de acidez y vómitos frecuentes que no han resuelto con el tratamiento médico indicado que incluye antiácidos, metoclopramida y bloqueadores H₂, por lo que se ingresa en el Servicio de Cirugía de nuestro Centro, con el diagnóstico presuntivo de HH por deslizamiento.

Previa valoración con Gastroenterología se le realiza un estudio radiográfico contrastado de esófago, estómago y duodeno, donde se observa protrusión del estómago hacia el tórax a través del hiato esofágico con deslizamiento de la unión esofagogástrica en sentido cefálico y enrollamiento del estómago sobre la curvatura mayor (fig. 1). El informe del Departamento de Radiología no se hace esperar, hernia hiatal mixta.

Con tal diagnóstico se interviene por vía abdominal a través de una incisión media supraumbilical y se le realiza cierre del pilar derecho del hiato esofágico y funduplicatura tipo Nissen I con esplenectomía complementaria.

La paciente se sigue por consulta externa asintomática y a los 3 meses se le realiza un segundo estudio radiográfico contrastado de esófago, estómago y duodeno (fig. 2), donde se visualiza la total corrección del defecto herniario, por lo que se considera curada y es dada de alta.

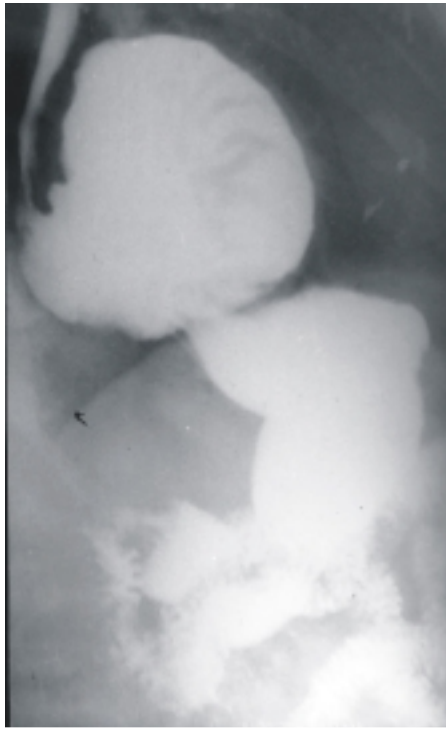


FIG. 1. Radiografía contrastada de esófago, estómago y duodeno, donde se observa la protrusión del estómago en el tórax con deslizamiento de la unión esofagagástrica.

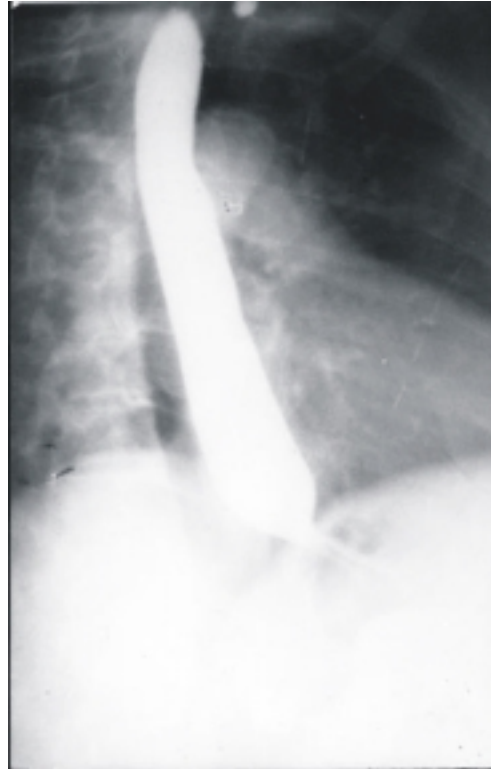


FIG. 2. Radiografía contrastada de esófago, estómago y duodeno, donde se aprecia el esófago, estómago y la unión esofagagástrica en su posición normal después de la reparación quirúrgica de la HH mixta.

SUMMARY

The case of a female patient at her sixth decade of life with high digestive symptomatology of 4 years of evolution, characterized by epigastralgia, acidity and vomits, is presented. As the patient did not resolve with medical treatment, she underwent a radiological contrast study of the esophagus, stomach and duodenum, where a mixed hiatal hernia was diagnosed. She was operated on through the abdomen. Closing of the right pillar of the esophageal hiatus and Nissen I type fundoplication, with which she was definitely cured, were performed. Taking into account the magnitude and uncommonness of this variety of hiatal hernia, we consider it is of interest for medical literature.

Subject headings: HERNIA, HIATAL/surgery; HERNIA, HIATAL/etiology.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bockus HL, Berk JE, Haubrich WS, Kalsner M, Roth JLA, Vilardell F. Gastroenterología: hernia diafragmática del hiato esofágico. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1984;t 1:369-88.
2. Torroella E. Cirugía: hernias diafragmáticas. 1ra. ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989;t 2:512-25.
3. Woodward ER. Hernia hiatal. En: Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica. 11na. ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985;t 1:789-802.
4. Deschamps JH, Grinfeld D, Ortiz FE, Wilks AE. Cirugía: hernial hiatal. 1ra. ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985;t 1:526-31.

Recibido: 19 de abril del 2000. Aprobado: 27 de julio del 2000.

Dr. Miguel García Rodríguez. Hospital General Docente «Martín Chang Puga», Nuevitas, Camagüey.