Hernia Hiatal Gigante. Presentación de un caso

Giant Hiatal Hernia. Presentation of a case

Yelec Estrada-Guerra[1]*
Yuleysi Zamora Viera[2]
Yadianys Riveron Luna[3]
Yoandra del Carmen López Moya[4]

[1] Especialista de 1er Grado en Gastroenterología. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Procederes Diagnósticos en el Primer Nivel de Salud. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola.
[2] Especialista de 1er Grado en Gastroenterología. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Hospital General Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola.
[3] Residente de Segundo año de Gastroenterología. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola.
[4]Doctora en Medicina.MININT

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yelec@infomed.sld.cu

RESUMEN
Introducción: La hernia hiatal es la protrusión o prolapso del estómago proximal o cualquier estructura no esofágica, a través del hiato esofágico
Objetivo: presentar el caso de una paciente con síntomas digestivos sugerentes de enfermedad del tubo digestivo alto a la que se le diagnosticó una hernia hiatal gigante con casi la totalidad del estómago dentro del tórax.
Presentación del caso: Paciente blanca, femenina, de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial hace varios años, lo cual se controla con tratamiento higiénico dietético y farmacológico. Acude a la consulta de Gastroenterología y refiere que hace aproximadamente un año se le diagnosticó una enfermedad por reflujo gastroesofágico, pero hace seis meses los síntomas han empeorado, con marcado dolor en epigastrio que se irradia al tórax, acidez, regurgitaciones y vómitos que le impiden una correcta alimentación.
Discusión: cualquier hernia con más de la mitad del estómago en el tórax debe ser considerada hernia hiatal gigante, se presenta entre la cuarta y sexta década de la vida, generalmente de forma asintomática o con los síntomas propios del reflujo gastroesofágico. El tratamiento definitivo es quirúrgico.
Conclusiones: La hernia hiatal es un diagnóstico frecuente, pero la hernia hiatal gigante con estómago intratorácico es una enfermedad poco usual. En este estudio los especialistas asumieron que se trataba de una paciente en la sexta década de la vida con síntomas sugerentes de enfermedad por reflujo gastroesofágico que los orientó al diagnóstico, el cual fue confirmado por endoscopia y rayos x contrastado de esófago, estómago y duodeno.
Palabras clave: HIATAL HERNIA/diagnóstico, HIATAL HERNIA/diagnóstico por imagen, REFLUJO GASTROESOFÁGICO
ABSTRACT

Introduction: Hiatal hernia is the protrusion or prolapse of the proximal stomach or any non-esophageal structure, through the esophageal hiatus.

Objective: to present the case of a patient with digestive symptoms suggestive of upper digestive tract disease who was diagnosed with a giant hiatal hernia with almost the entire stomach inside the thorax.
Case presentation: 68-year-old white female patient with a history of arterial hypertension for several years, which is controlled with hygienic, dietary and pharmacological treatment. He goes to the Gastroenterology consultation and reports that approximately a year ago he was diagnosed with a gastroesophageal reflux disease, but six months ago the symptoms have worsened, with marked pain in the epigastrium that radiates to the chest, heartburn, regurgitation and vomiting that prevent him a correct diet.
Discussion: any hernia with more than half of the stomach in the thorax should be considered a giant hiatal hernia, it occurs between the fourth and sixth decade of life, generally asymptomatic or with the symptoms of gastroesophageal reflux. The definitive treatment is surgical.
Conclusions: Hiatal hernia is a frequent diagnosis, but giant hiatal hernia with intrathoracic stomach is an unusual disease. In this study, the specialists assumed that it was a patient in the sixth decade of life with symptoms suggestive of gastroesophageal reflux disease that guided them to the diagnosis, which was confirmed by endoscopy and contrasted x-rays of the esophagus, stomach and duodenum.
Keywords: HIATAL HERNIA/diagnosis, HIATAL HERNIA/diagnostic imaging, GASTROESOPHAGEAL REFLUX

INTRODUCCIÓN

La hernia hiatal es la anormalidad más frecuente del tracto digestivo alto, [1] aunque la hernia hiatal gigante con estómago intratorácico es una enfermedad poco frecuente, diagnosticada de forma accidental. [2] La hernia hiatal no fue reconocida como una entidad clínica relevante hasta la primera mitad del siglo XX. Henry Bowditch, publicó una revisión de los casos de hernias diafragmáticas publicados entre 1610 y 1846 donde describe por primera vez un tipo de Hernia Hiatal(para esofágica) [3]

Las primeras descripciones de hernias diafragmáticas se realizaron en el año de 1580 por Ambrosio Paré, cirujano-barbero del Renacimiento que ocupaba el cargo de primer cirujano del rey Carlos IX de Francia. [3]

Es una condición anatómica adquirida, que se define como la protrusión o prolapso del estómago proximal o cualquier estructura no esofágica, a través del hiato esofágico. [4, 5] Convencionalmente es clasificada en dos tipos: por deslizamiento y paraesofágica. [6]

Muchos pacientes con hernia hiatal se mantienen asintomáticos o padecen síntomas muy leves, los cuales pueden estar relacionados con el reflujo gastroesofágico y el tratamiento definitivo es la cirugía. [7, 8]

Este trabajo tiene como objetivo presentar el caso de una paciente con síntomas digestivos sugerentes de enfermedad del tubo digestivo alto a la que se le diagnosticó una hernia hiatal gigante con casi la totalidad del estómago dentro del tórax.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente NAA, blanca, femenina, de 68 años, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial hace varios años, lo cual se controla con

tratamiento higiénico dietético y farmacológico. Debido a ello lleva un adecuado seguimiento por su médico de familia.

La paciente acude a la consulta del Servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila y refiere que hace aproximadamente un año se le diagnosticó una enfermedad por reflujo gastroesofágico, pero hace seis meses los síntomas han empeorado, con marcado dolor en epigastrio que se irradia al tórax, acidez, regurgitaciones y vómitos que le impiden una correcta alimentación.

Se realiza examen físico sin encontrar ningún signo relacionado con enfermedad digestiva por lo que se procede a indicar exámenes complementarios.

Examen endoscópico:

En la esofagogastroduodenoscopia se observó desplazamiento de la línea Z mayor de 2 centímetros, con distorsión de la anatomía esofágica y gástrica. Por lo anterior se decide acudir a estudios imagenológicos.

Exámen imagenológico:

En el estudio radiográfico contrastado de esófago, estómago y duodeno se mostró prolapso del estómago casi en su totalidad hacia la cavidad torácica, a través del hiato esofágico y reflujo gastroesofágico grado III. (Fig. 2).

Fig. 2 - Radiografía de esófago, estómago y duodeno.

Por todo lo anterior se decide remitir al centro de cirugía mínimamente invasiva para tratamiento quirúrgico

DISCUSIÓN

No existe definición uniforme sobre la hernia hiatal gigante, algunos autores la definen como la herniación de más del 30% del estómago, otros más del 50%, lo cierto es que cualquier hernia con más de la mitad del estómago en el tórax debe ser

considerado como tal. Las hernias gigantes del hiato representan el 5-8% de las hernias hiatales. [2] El caso que se presenta contiene casi totalmente el estómago ubicado en cavidad torácica, por lo que es considerada una paciente con diagnóstico de hernia hiatal gigante.

La hernia hiatal y la enfermedad por reflujo gastroesofágico son entidades muy prevalentes en la sociedad. La incidencia real de la hernia hiatal en la población general es difícil de determinar debido a la ausencia de síntomas en gran número de los individuos en quienes después se demuestra esta anomalía. [9]

Las hernias hiatales se han clasificado como Tipo I o por deslizamiento (la más frecuente) -como en este caso-, Tipo II o paraesofágica, Tipo III o mixta y Tipo IV cuando otros órganos además del estómago se desplazan al tórax. [10] La edad más frecuente de su presentación es entre la cuarta y sexta década de la vida y no existe diferencia en cuanto al sexo. [4] Coincidiendo con este trabajo, que la señora tiene 68 años.

Esta entidad es considerada un hallazgo incidental, generalmente comportándose de forma asintomática o con síntomas muy leves los cuales pueden estar relacionados con el reflujo gastroesofágico como regurgitación y pirosis en mayor frecuencia o disfagia, odinofagia, hematemesis y melena. Los síntomas atípicos producidos por reflujo gastroesofágico se presentan en un tercio de los pacientes y remedan una enfermedad respiratoria (disnea, tos, expectoración, ronquera), cardíaca (precordalgia), pancreática (dolor hemi-cinturón), gástrica (disfagia) o duodenal (dispepsia). [11, 12]

En pacientes con el estómago intratorácico puede llegar a producirse obstrucción esofágica intermitente debido a la rotación que se ha originado a medida que el órgano migra hacia el tórax y se asocian manifestaciones respiratorias, tales como disnea por la compresión mecánica y neumonías recidivantes a causa de la aspiración de contenido gástrico. [11, 12]

Los medios diagnósticos utilizados para confirmar esta entidad son: el estudio baritado esofagogastroduodenal, considerado el gold standard, que es fundamental para caracterizar la hernia en los casos en que se planea reparación quirúrgica, y es el mejor estudio para determinar el tamaño de la hernia y la posición de la unión esofagogástrica; también se pude realizar la esofagogastroduodenoscopia y la manometría.[2, 13]

El tratamiento médico incluye varios medicamentos como los antagonistas de los receptores H_2 o los inhibidores de la bomba de protones que puede aliviar en menor o mayor grado la sintomatología. El tratamiento definitivo de la hernia hiatal gigante es siempre quirúrgico, este puede ser transabdominal o transtorácico ya sea en forma abierta o laparoscópica, recomendando la vía laparoscópica para reparar hiato y aplicar técnicas antireflujos, obteniendo buenos resultados y bajas tasa de mortalidad. [4, 14]

CONCLUSIONES

La hernia hiatal es un diagnóstico frecuente, pero la hernia hiatal gigante con estómago intratorácico es una enfermedad poco usual. En este estudio los especialistas asumieron que se trataba de una paciente en la sexta década de la vida con síntomas sugerentes de enfermedad por reflujo gastroesofágico que los orientó

al diagnóstico, el cual fue confirmado por endoscopia y rayos x contrastado de esófago, estómago y duodeno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra-González, A., Guerra-Menéndez, J. R., Guevara-Almeida, Y., & Pereira-Recio, H. I. (2020). Hernia hiatal tipo IV: presentación de caso. Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(1), 118-125. https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc201m.pdf

2. de Grazia K JA, Godoy Z M(1,2), Cavallo B I, Cortés A C. Hernia hiatal gigante con estómago intratorácico: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Chilena de Radiología. 2012; 18(4): 179-83. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-93082012000400007&script=sci_arttext

3. Rodriguez Temesio G, Perna R. Hernias del hiato esofágico. Clin Quir Fac Med UdelaR [Internet] 2018[citado 14 Oct 2021]; 1-6. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Hernias_del_hiato_esof%C3%A1gico_CQFM.pdf

4. Pérez JJ, Viscarra JF, Ríos CG. Hernia hiatal: un desafío diagnóstico y terapéutico. A propósito de un caso. MÉD.UIS. 2017;30(2):83-8). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6051367.pdf

5. Pereira JG, Roque R, Martínez MA, Torres R, Barreras J, López AB. Cirugía videolaparoscópica en la hernia hiatal gigante. Rev Cubana Cir. 2015;54(2):148-156.

6. Sfara A, Dumitrascu DL. The management of hiatal hernia: an update on diagnosis and treatment. Med Pharm Rep. 2019 Oct;92(4):321-325. doi: 10.15386/mpr-1323. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31750430; PMCID: PMC6853045. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6853045/

7. Linden, P. A. (2019). Chapter 37: Overview: Anatomy and Pathophysiology of Esophageal Reflux Disease. En D. J. Sugarbaker, Sugarbaker's Adult Chest Surgery. Mc Graw Hill.

8. R.D, B. (2018). Chapter 23: Gastroesophageal Reflux Disease, Hiatal Hernia, and Barrett Esophagus. En M. J. Zinner, Maingot's Abdominal Operations, 13e. McGraw-Hill

9. Farina del Río M, Rodríguez González A, Melgarejo S. Hernia hiatal gigante. Reporte de caso. Cir Parag [Internet]. 2018[citado 12 Oct 2021]; 42(1):41-43. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S230704202018000100041&script=sciarttext

10. Sabiston. Townsend C. Tratado de cirugía. Amsterdam, Madrid: Elsevier; 2013. 1067-70.

11. Siegal SR, Dolan JP, Hunter JG. Modern diagnosis and treatment of hiatal hernias. Langenbecks Arch Surg. 2017 Dec;402(8):1145-51. doi: 10.1007/s00423-017-1606-5. Epub 2017 Aug 27

12. Casas García J. Enfermedades quirúrgicas del abdomen: Hernia hiatal [Internet]. En: García Gutierrez A. Cirugía. Tomo III. Cuba: 2007 [Citado 22 May 2016]. Disponible en: http://gsdl. bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0cirugia--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-------0-1l--11-zh-50---20-about---000-1-00-0-0-11-1-0gbk-00&cl=CL3.2&d=HASH018a7195c694eb
5fe10cd174.4.4&hl=0&gc=0&gt=0. Buscar libro Nuevo cirugía

13. Weitzendorfer M, Köhler G, Antoniou SA, Pallwein-Prettner L, Manzenreiter L, Schredl P, et al. Preoperative diagnosis of hiatal hernia: barium swallow X-ray, highresolution manometry or endoscopy? Eur Surg. 2017;49:210-7.

14. Braghetto, I., Cuneo, N., Zamorano, M., Rojas, J., Piñeres, A., & Figueroa, M. (2020). Estudio comparativo de precisión diagnóstica preoperatoria y la confirmación laparoscópica de hernia hiatal. Revista de cirugía, 72(6), 505-509. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S2452-45492020000600505&script=sci_arttext