

Presentación de caso

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

Dolor precordial como forma de presentación de la hernia hiatal paraesofágica

Presentation of Paraesophageal hiatal hernia. A case report

Dra. Mirian Belkis Nápoles Valdés¹, Dra. Yenisley Chongo Gómez¹, Dr. Francisco Lorenzo Castillo¹, Dr. Oscar D. Pérez Rodríguez¹.

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.¹

RESUMEN

Fundamento: la hernia hiatal es una afección del tracto digestivo, dentro de ella la variedad paraesofágica es infrecuente. **Objetivo:** ofrecer una panorámica clínica y quirúrgica de la hernia hiatal paraesofágica y realizar diagnóstico diferencial con patologías cardiovasculares por las complicaciones graves que trae consigo esta enfermedad. **Presentación de caso:** paciente de la sexta década de la vida acudió a consulta de gastroenterología por presentar dolor precordial, epigastralgia cuando ingería alimentos en grandes cantidades, saciedad precoz, disfagia a los líquidos en ocasiones, regurgitaciones ácidas, salida de alimentos por las fosas nasales y pérdida de peso progresiva. Se le realizó estudio contrastado de esófago, estómago y duodeno donde se diagnosticó hernia hiatal paraesofágica, fue intervenido por vía laparoscópica; se le realizó reducción de la hernia, cirugía de los pilares y funduplicatura de Nissen–Rossell, con evolución satisfactoria. **Conclusiones:** ante el dolor precordial es necesario detenerse en la semiología del mismo y diferenciar el cardiovascular del no cardiovascular pues en la hernia hiatal paraesofágica sus complicaciones tienen una alta morbimortalidad.

DeCS: HERNIA HIATAL/cirugía; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL; ESTUDIOS DE CASOS

Palabras clave: hernia hiatal paraesofágica, diagnóstico, cirugía, estudios de casos.

SUMMARY

Background: hiatal hernia is a condition of the digestive tract; within it the paraesophageal variety is uncommon. **Objective:** to offer a clinical and surgical review of this kind of paraesophageal hiatal hernia and perform a differential diagnosis with cardiovascular pathologies due to the severe complications this disease may bring about. **A case presentation:** a 60 years- old patient came to the gastroenterology consultation presenting precordial and epigastric pain when eating great amount of food, precocious satiety, frequent dysphagia due to liquids consumption, acid regurgitation, food exit through the nasal cavity and loss of weight. A contrasted study of esophagus, stomach and duodenum was done and it was diagnosed paraesophageal hiatal hernia, he underwent laparoscopic surgery where hernia reduction, pilars surgery and Nissen funduplication were performed and the prognosis was good. **Conclusions:** before presenting precordial pain, it is necessary to take into account its semiology and differentiate cardiovascular from non-cardiovascular pain as in paraesophageal hiatal hernia its complications have a high morbi-mortality.

MeSH: HERNIA, HIATAL/surgery; DIAGNOSIS, DIFFERENTIAL; CASE STUDIES

Keywords: paraesophageal hiatal hernia/ diagnosis, surgery, case studies.

INTRODUCCIÓN

Entre las hernias diafragmáticas las hiatales son las más frecuentes y representan del 70 al 95 % de ellas¹. La hernia hiatal es probablemente la anomalía más frecuente del tracto digestivo alto; se pueden clasificar en: hernia hiatal por deslizamiento o tipo I, hernia hiatal paraesofágica o tipo II, hernia hiatal mixta o tipo III, y hernia hiatal tipo IV². Aproximadamente entre el 95 % al 97 % son hernias por deslizamiento., se está en presencia de ella cuando el puente de unión gastroesofágico está en localización normal debajo del diafragma pero el fondo y porciones sucesivamente mayores de la curvatura mayor del estómago se deslizan hacia el tórax, a través del hiato esofágico, a un lado del esófago³.

Las hernias paraesofágicas son infrecuentes, su incidencia oscila entre un 3 % a 5 %^{4,5}. A diferencia de la hernia hiatal por deslizamiento las paraesofágicas ponen en peligro la vida del paciente ya que presentan un alto riesgo de complicaciones entre ellas incarceration y vólvulos, convirtiéndose en un cuadro verdaderamente preocupante para el paciente, y a medida que avanza la edad las probabilidades de complicaciones se incrementan. Esta enfermedad es infrecuente en las estadísticas internacionales, nacionales y locales, por lo que la presentación de este caso es con el objetivo de ofrecer una panorámica clínica y quirúrgica de la hernia hiatal paraesofagica y la necesidad de realizar diagnóstico diferencial con patologías cardiovasculares por las complicaciones graves que trae consigo ya que la semiología del dolor precordial en esta enfermedad difiere de la semiología del dolor torácico de causa cardiovascular.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 61 años de edad, con antecedentes de haber sufrido un accidente automovilístico hace 25 años con aplastamiento del abdomen que provocó prolapso intestinal el cual fue reducido sin otras complicaciones aparentes ni otra sintomatología referida, hasta que hace un año comenzó con dolor precordial, sudoración y palidez cutánea y por ello acudió a cuerpo de guardia en varias ocasiones; valorado por Cardiología, servicio que sugirió el ingreso hospitalario de este paciente en más de una ocasión, se le realizaron electrocardiogramas y otras pruebas afines, las cuales confirmaron parámetros normales; este paciente fue valorado en el servicio de Gastroenterología donde se constató que tenía otros síntomas como dolor en epigastrio cuando ingería alimentos en grandes cantidades, saciedad precoz, disfagia a los alimentos líquidos, regurgitaciones ácidas, salida de alimentos por las fosas nasales y pérdida de peso progresiva.

Se le realizaron exámenes complementarios

- Hemoquímica: resultados dentro de parámetros normales.
- Radiografía de tórax vista P-A: se observó una masa retrocardíaca con niveles hidroaéreos (Figura 1)

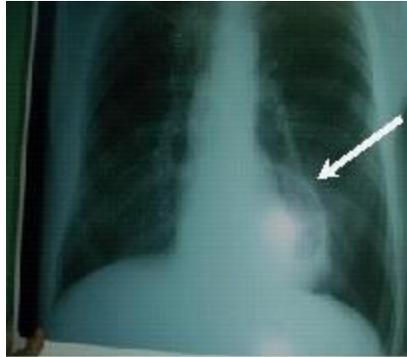


Fig. 1 Radiografía de tórax vista P-A; masa retrocardíaca con niveles hidroaéreos.

Rayos x contrastado de esófago-estómago y duodeno: se observó protrusión del estómago hacia el tórax a través del hiato esofágico sin deslizamiento de la unión esofagogástrica en sentido cefálico solo el estómago se encuentra herniado y enrollamiento del estómago sobre la curvatura mayor. (Figura. 2 y 3)



Fig. 2 y 3 Se observa protrusión del estómago hacia el tórax a través del hiato esofágico sin deslizamiento de la unión esofagogástrica en sentido cefálico.

Esofagogastroduodenoscopia: se observó orificio herniario vecino a la entrada del endoscopio al estómago en maniobra de retrovisión. Mucosa de color rosado naranja sin alteraciones de la misma, no secreciones a este nivel.

Con los antecedentes de haber presentado un trauma abdominal con prolapso intestinal, el cuadro clínico referido por el paciente y apoyado en los exámenes complementarios en este caso la radiografía simple y contrastada de esófago se arribó al diagnóstico definitivo de hernia hiatal paraesofágica o Tipo II, según la clasificación anatómica. Fue referido al Centro de Cirugía Endoscópica Luis de la Puente, en la Ciudad de la Habana, donde se le realizó por vía laparoscópica la reducción de la hernia, cirugía de los pilares y funduplicatura de Nissen–Rossell. Posterior a los 2 meses de la intervención quirúrgica toleró los alimentos por vía oral, ha recuperado su peso corporal, está clínicamente asintomático, además se integró a su trabajo y vida social.

DISCUSIÓN

La hernia hiatal paraesofágica es infrecuente dentro de las hernias del tracto digestivo alto, la mayoría son descubiertas como hallazgo en radiografías de tórax ya que sus inicios son asintomáticas.

En la hernia paraesofágica parte del estómago herniado se encuentra en el tórax por el defecto que sucede a nivel de la membrana frenicoesofágica, mientras que el cardias se encuentra en su posición normal en la cavidad intrabdominal. La porción herniada normalmente se encuentra anterior al esófago y la hernia normalmente no es reducible ^{4,6}.

Las hernias paraesofágicas tienden a encarcerarse causando dolor epigástrico intermitente; por estas razones, las hernias hiatales paraesofágicas sintomáticas deben ser operadas a tiempo para evitar las complicaciones mencionadas.

Los síntomas son variables, aunque la mayoría de las series describen la disfagia, el dolor torácico y la regurgitación como los más comunes. La disfagia puede producirse como consecuencia de la compresión de la porción inferior del esófago por el estómago adyacente o de la torsión del esófago por un estómago herniado.

El paciente del caso presentado comenzó con clínica de dolor precordial intenso acompañado de manifestaciones vagales como frialdad, sudoración y palidez en varias ocasiones, fue tratado en cuerpo de guardia con dolor anginoso sin traducciones electrocardiográficas ni enzimáticas.

Como está descrito en la literatura el dolor torácico puede confundirse con angina de pecho, que lleva a una evaluación coronaria de emergencia con resultados negativos ^{7,8}.

El dolor precordial (no cardiovascular) es una de las formas de presentación de otras enfermedades, en este caso dentro del tracto digestivo está la hernia hiatal paraesofágica, por lo que en el momento de evaluar un paciente es necesario hacer un juicio clínico discriminativo de la semiología del dolor precordial esto ayudará a un diagnóstico certero y oportuno de la enfermedad, evitando complicaciones que pudieran ser fatal para el paciente.

La hernia paraesofágica es una enfermedad quirúrgica y no puede tratarse adecuadamente con un tratamiento médico, la mayoría de los autores coinciden que el tratamiento definitivo es quirúrgico siendo recomendada siempre en estos casos sin importar los síntomas, debido a que la morbimortalidad de la cirugía de urgencia en caso de complicaciones es alta. Se recomienda la cirugía electiva y descansa en la reparación del hiato esofágico y la funduplicatura gástrica con el objetivo de crear un manguito de presión. Actualmente se propone la técnica laparoscópica por ser más segura, con menos complicaciones para el paciente, y su evolución es rápida y satisfactoria ^{9, 10}.

La cirugía laparoscópica es una alternativa excelente si consideramos que la hernia hiatal paraesofágica se presenta en pacientes de edad avanzada, casi siempre con enfermedades crónicas asociadas como cardiovasculares y respiratorias. Esta forma de corregir el daño anatómico es menos invasiva, por lo que las complicaciones que llevan implícitas un abordaje quirúrgico abierto, ya sea por vía torácica o abdominal, se reducen, como por ejemplo el sangrado, además la estadía hospitalaria es mínima de dos a tres días, y la recuperación del paciente es mucho más rápida.

CONCLUSIONES

La sintomatología de la hernia hiatal paraesofágica es variada, su presentación como dolor precordial plantea la necesidad de tener presente en el pensamiento clínico el diagnóstico diferencial con enfermedades cardiovasculares, puede llevar a la conducta terapéutica certera y necesaria para el

bien del paciente ya que las complicaciones que pudieran presentarse en esta enfermedad son de alta mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Rodríguez M, Duménigo Arias O. Hernia Hiatal Mixta. Reporte de un caso. Rev Cubana Cir [internet]. 2002 [citado 12 Dic 2013]; 41(2):121-4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol41_2_02/CIR10202.pdf
2. Hernández Garcés H R, Manual de Endoscopia Superior Diagnóstica. La Habana; Editorial Ciencias Médicas;2010.p.102-113.
3. Estrada Guerra Y, Gutiérrez Pérez D, Camacho A, Pérez L. Hernia hiatal para- esofágica. A propósito de un caso. Mediciogo [internet]. 2012 [citado 12 Dic 2013]; 18 (Supl.2) http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/pdf/T12.pdf
4. Madriz Meza W, Alvarado Rodríguez VH, Hernández Jaén J. Diagnóstico radiológico de Hernia Hiatal. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [internet]. 2008 [citado 12 Dic 2013]; LXV(583):103-108. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/583/art5.pdf>
5. Kasotakis G, Mittal SK, Sudan R. Combined treatment of symptomatic massive paraesophageal hernia in the morbidity obese. JSLS [internet]. 2011 Apr-Jun [citado 12 Dic 2013];15(2):188-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148869/>
6. Castaño Milla C, de la Fuente Fernández E, García Buey L. Large asymptomatic type III paraesophageal hernia. (Madrid) Rev Esp Enferm Dig [internet].2011May [citado 12 Dic 2013];103(5):266. Available from: <http://www.grupoaran.com/mrmUpdate/lecturaPDFfromXML.asp?IdArt=4619636&TO=RVN&Eng=1>
7. Argüelles Arias F, Rodríguez Téllez M, Herrerías JM. Atlas sobre Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. En: Libro Netter Gastroenterología. Barcelona, Masson SA; 2006.p.84.
8. Doi H; Nakanishi S; Ichikawa S; Yamashita H. A case of parahiatal hernia with vomiting, and a review of the literature. Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi [internet]. 2011 Feb [citado 12 Dic 2013];108(2):253-8.Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/nisshoshi/108/2/108_2_253/_article
9. Dallemagne Bernard J, Constant J. Operaciones laparoscópicas antirreflujo fallidas, lecciones de las reintervenciones. Rev Mex Cir Endoscop. [Internet]. 2003 [citado 23 ene 2014]; 4(1):19-24. [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=20029&id_seccion=1575&id_ejemplar=2058&id_revista=106
10. Ohtsuka H; Imamura K; Adachi K. Unusual diaphragmatic hernia. Parahiatal hernia. Gastroenterology [internet]. 2012 Jun [citado 12 ene 2014];142(7). Available from: <http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085%2811%2901671-4/fulltext>

Recibido: 2013-07-15

Aprobado: 2014-06-26