



# HERNIA HIATAL GIGANTE

## GIANT HIATAL HERNIA

J.R. Gómez-López<sup>1</sup>, M. Toledano-Trincado<sup>1</sup>, M.A. Montenegro-Martín<sup>1</sup>,  
P. Concejo-Cutoli<sup>1</sup>, M.L. Martín-Esteban<sup>1</sup>, I.C. López-Mestanza<sup>2</sup>, J.C. Martín-del Olmo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Medina del Campo. Valladolid.

<sup>2</sup>Hospital Santa Bárbara. Soria.

### RESUMEN

La hernia de hiato es una patología frecuente con tratamiento médico inicialmente y, en casos complicados tratamiento quirúrgico. Gracias a la cirugía mínimamente invasiva, el tratamiento quirúrgico es un procedimiento poco agresivo, seguro y efectivo. Esto ha permitido intervenir a pacientes con grandes defectos y que anteriormente se descartaban para cirugía. Presentamos un caso en el que la paciente no tuvo un seguimiento adecuado de su patología y se presentó con una grave complicación de la misma que hizo inviable cualquier opción terapéutica. Por tanto, debemos hacer hincapié en la correcta evaluación y seguimiento de estos pacientes

**Palabras clave:** hernia hiato, vólvulo gástrico.

### ABSTRACT

The hiatal hernia is a common pathology with medical treatment initially and, in complicated cases, surgical treatment. Thanks to minimally invasive surgery, surgical treatment is a non-aggressive, safe and effective procedure. This has allowed patients with major defects to intervene and who were previously discarded for surgery. We present a case in which the patient did not have an adequate follow-up of her pathology

and presented with a serious complication that made any therapeutic option unviable. Therefore, we must emphasize the correct evaluation and monitoring of these patients.

**Keywords:** hiatal hernia, gastric valve.

### INTRODUCCIÓN

La hernia de hiato es una patología frecuente, con unas indicaciones quirúrgicas bien establecidas y, en la actualidad gracias a la cirugía mínimamente invasiva, su tratamiento quirúrgico se ha convertido en un procedimiento poco agresivo, seguro y efectivo.

### CASO CLÍNICO

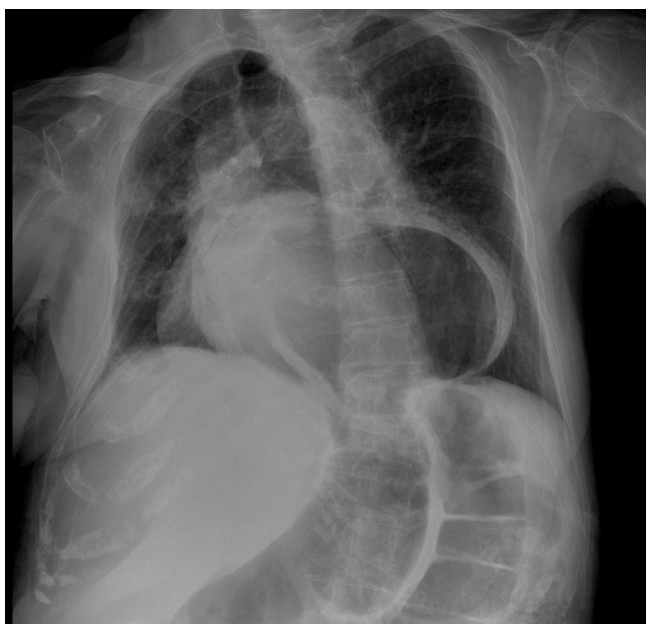
Paciente mujer de 92 años, institucionalizada, con antecedentes personales de hipertensión arterial, deterioro cognitivo, infecciones urinarias de repetición, neuralgia del trigémino e hipernefroma renal derecho no intervenido, es derivada al Servicio de Urgencias por su médico de Atención Primaria por cuadro de disnea, malestar general y mayor desorientación de la habitual. A la exploración la paciente se encontraba taquipneica y taquicárdica, con hipoventilación generalizada en ambos hemitórax y distensión abdominal. En la radiografía de tórax se objetivó gran hernia de hiato (**Figura 1**) y en la analítica aparecían elevación de reactantes de fase aguda.

TRABAJO ENVIADO: 28/12/2017

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 17/03/2018

CORRESPONDENCIA:

Juan Ramón Gómez López  
Hospital de Medina del Campo  
C/ Peñaranda, 24  
Medina del Campo  
47400 Valladolid  
[jrgomez@saludcastillayleon.es](mailto:jrgomez@saludcastillayleon.es)



**Figura 1.** Rx de Tórax. Se puede observar la ocupación torácica por el estómago condicionando la clínica de la paciente.

Debido a la edad, las comorbilidades y la decisión de la familia, se decidió tratamiento conservador con ingreso de la paciente; falleciendo ésta a las pocas horas del mismo.

## DISCUSIÓN

La hernia de hiato gigante puede originar graves complicaciones, desde hemorragia digestiva (crónica y/o aguda) hasta vólvulo gástrico con estrangulación del estómago. En nuestro caso, una paciente con hernia de hiato conocida y sin valoración para tratamiento quirúrgico previo, sufrió un cuadro de fracaso respiratorio secundario a su hernia y, probablemente, una isquemia gástrica que le produjo un fatal desenlace. Por esto, hacemos un llamamiento tanto a los médicos de Atención Primaria como a los diversos especialistas que intervienen en la vigilancia de la salud de estos pacientes, para hacer hincapié en el estudio de esta patología, en la actualidad fácil de solucionar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro Tovar F, Juárez de La Torre JC, Pérez Ayala LC, Quintero Cabrera E. Type IV paraesophageal hernia with 60% of gastric necrosis. Case report. *Cir Cir.* 2014 Nov-Dec;82(6):661-7.
2. Le Page PA, Furtado R, Hayward M, Law S, Tan A, Vivian SJ, Van der Wall H, Falk GL. Durability of giant hiatal hernia repair in 455 patients over 20 years. *Ann R Coll Surg Engl.* 2015 Apr;97(3):188-93.
3. Prassas D, Rolfs TM, Schumacher FJ. Laparoscopic repair of giant hiatal hernia. A single center experience. *Int J Surg.* 2015 Aug;20:149-52