

Imágenes

Hernia del hiato esofágico

Dras. Adriana Fernández*, M. Laura Mazzeoli* y Viviana Zalatnik*

HISTORIA CLÍNICA

Se presenta a un paciente de 2 años y medio, sexo masculino, que consulta por guardia, por episodio de tos y vómitos de dos semanas de evolución. Se encontraba, en ese momento en buen estado general, sin dificultad respiratoria, afebril, con medio epidemiológico para enfermedad viral en la familia, y un hermano internado por bronquiolitis. Refería el antecedente de vómitos desde el nacimiento, asumido como probable reflujo gastroesofágico, sin estudiar. Se solicitó Rx de tórax que mostró imagen heterogénea paracardíaca derecha que no borraba silueta cardíaca y con contacto con el diafragma, que impresionaba imagen quística. Se internó con diagnóstico de malformación pulmonar para estudio. Se realizó una ecografía en la que se visualizaban ambos diafragmas que excursionaban con la res-

piración. En la seriada esófagogástrica se identificó hernia hiatal paraesofágica con vólvulo de estómago.

Comentario

La hernia del hiato esofágico es una alteración de la unión esofagogástrica que dá lugar a que una dilatación sacular del estómago protruya por encima del diafragma.¹

Se identifican tres tipos de hernia:

- Por deslizamiento o Tipo I, en la que el cardias asciende al mediastino posterior.
- De arrollamiento o paraesofágica o Tipo II, en la que el fondo gástrico se desplaza hacia arriba con un cardias en posición normal.
- Por deslizamiento y arrollamiento combinada o Tipo III, con ascenso del cardias y el fondo gástrico.²

FIGURA 1. Rx de tórax frente de regular técnica en la que se observa imagen paracardíaca derecha que no borra silueta cardíaca, y contacta con diafragma, de características heterogéneas, que impresiona quística



FIGURA 2. Imagen de seriada gastroesofágica en la que se observa estómago de grandes dimensiones, volvulado, y con un segmento herniado a tórax



* Hospital Interzonal de Agudos Vicente López y Planes (Gral. Rodríguez).

Correspondencia:
lauramazzeoli@hotmail.com

La primera es la más frecuente y generalmente es secundaria al estiramiento repetido hacia arriba de la membrana frenoesofágica, mientras que cuando hay un defecto congénito en el hiato esofágico se desarrolla una hernia paraesofágica.²

Clínicamente pueden ser asintomática u ocasionar dolor retroesternal, disfagia, plenitud postprandial, pirosis y regurgitación, síntomas éstos producidos por el reflujo gastroesofágico asociado a la disfunción mecánica del cardias. La hernia hiatal aumenta significativamente el reflujo incrementando el tiempo de exposición a un pH menor a 4, el número de episodios y la duración de los mismos,³ llevando esta situación a fracasos en el tratamiento sintomático.⁴

Algunos pacientes con hernia paraesofágica presentan hematemesis por hemorragia recurrente de la ulceración de la mucosa gástrica en la porción herniada del estómago.

Puede haber complicaciones respiratorias por compresión mecánica y neumonía por aspiración.²

En una quinta parte de los pacientes pueden originarse fenómenos catastróficos súbitos como hemorragia excesiva, vólvulo con

obstrucción o infarto gástrico agudo.

En general el diagnóstico se confirma por deglución de Bario y la esofagoscopia, que es útil para la clasificación.²

En la hernia hiatal paraesofágica, está indicada la reparación quirúrgica, ya que las complicaciones ponen en riesgo la vida del paciente.

Por último consideramos que la hernia hiatal debe ser incluida como diagnóstico diferencial en niños con frecuentes episodios de infección respiratoria o vómitos a repetición.⁵ ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Robbins, C. Patología estructural y funcional. Mac Graw-Hill. 4ª Ed. España: Interamericana, 1990: 876-877.
2. Schwartz-Shires S. Principios de Cirugía. Mc Graw-Hill-Interamericana. 6ª ed II:1141-1146.
3. Rowicya G, Ksiazek J. Influence of hiatal hernia of the diaphragm in the intensity of the gastroesophageal reflux in children. *Medieku Rozowoj* 2001; 5(4):321-9.
4. Serour, Krutman, Witzling, et al. Hernia hiatal in pediatric gastroesophageal reflux. *JPed Gastroenterol Nutr* 2001; 33(5):554-47.
5. Al-Salem AH. Congenital paraesophageal hernia in infancy and childhood. PMID 11533774 (Pubmed index por Medline).