

HERNIA DE HIATO CON ASAS DE COLON EN SACO HERNIARIO

HIATAL HERNIA WITH COLON INSIDE THE HERNIA SAC

M.M. Díaz-Alcázar, A. Martín-Lagos Maldonado, E. Ruiz-Escolano

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Presentamos las imágenes de una paciente que es diagnosticada de hernia de hiato paraesofágica tipo IV tras realización de enema opaca. El estudio se completa con tomografía computarizada abdominal.

La hernia de hiato consiste en el paso de estructuras de estructuras abdominales a través del hiato esofágico del diafragma. Es la hernia diafragmática más frecuente y su incidencia aumenta con la edad. Se han descrito cuatro tipos de hernia de hiato. El tipo IV, como el de la paciente del caso presentado, es la más rara. Se caracteriza por un gran defecto en la membrana frenoesofágica y la presencia de otra estructura abdominal distinta del estómago, como colon, intestino delgado, bazo, omento o páncreas, en el saco herniario. Pueden ser asintomáticas o presentarse con clínica inespecífica. Se detectan en radiografía simple, estudio con bario o tomografía computarizada. El tratamiento de elección es quirúrgico, pero su indicación es controvertida.

Palabras clave: hernia diafragmática, hernia de hiato, hernia paraesofágica tipo IV, saco herniario, colon.

Abstract

We present the images of a patient who is diagnosed with paraesophageal hiatal hernia type IV after an opaque enema. The study is completed with abdominal computed tomography.

In hiatal hernias, abdominal structures are herniated through the esophageal hiatus of the diaphragm. It is the most frequent diaphragmatic hernia and its incidence increases with age. Four types of hiatal hernia have been described. Type IV, as in the patient, is the less frequent. It is characterized by a large defect in the phrenoesophageal membrane and the presence of another abdominal structure other than the stomach, such as colon, small intestine, spleen, omentum or pancreas, in the hernia sac. They may be asymptomatic or present with nonspecific symptoms. They are detected in simple radiography, barium study or computed tomography. The treatment of choice is surgical, but its indication is controversial.

Keywords: diaphragmatic hernia, hiatal hernia, phrenoesophageal type IV hernia, hernia sac, colon.

CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
mmardiazalcazar@gmail.com

Fecha de envío: 02/04/2019

Fecha de aceptación: 24/04/2019

Introducción

Presentamos las imágenes de una paciente que es diagnosticada de hernia de hiato paraesofágica tipo IV.

Caso clínico

Paciente de 73 años en estudio por anemia. Se realiza endoscopia digestiva alta, con hallazgo esofagitis grado A de Los Ángeles y gastritis crónica asociada a infección por *Helicobacter pylori*. Colonoscopia incompleta por agotamiento del endoscopio, por lo que se solicita enema opaca, que informa de hernia diafrágica de colon transverso con saco herniario de 12x11 cm (Figura 1). Se revisan pruebas complementarias previas de la paciente y se encuentra una radiografía de tórax compatible con hernia diafrágica de un año antes (Figura 2). Se completa estudio con tomografía computarizada toracoabdominal, que objetiva hernia de hiato con paso de contenido grasa y algunas asas de colon a cavidad torácica (Figura 3). Se deriva a la paciente para tratamiento quirúrgico.

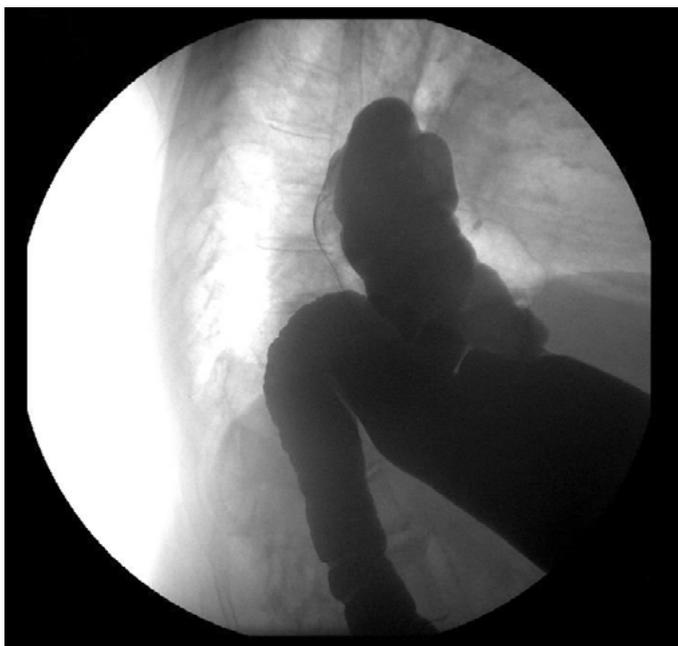


Figura 1

Imagen de enema opaca en que se objetivan asas de colon transverso en cavidad torácica.



Figura 2

Imagen de radiografía de tórax antero-posterior en que se objetiva contenido aéreo intestinal en el tórax.



Figura 3

Corte sagital de tomografía computarizada toracoabdominal en que se objetiva hernia de hiato con contenido colónico en tórax posterior.

Discusión

La hernia de hiato se define como el paso de estructuras de estructuras abdominales a través del hiato esofágico del diafragma¹. Es la hernia diafrágica más frecuente y una de las patologías más habituales del tracto digestivo superior con una prevalencia de 5 casos por 1.000 habitantes. Su incidencia aumenta con la edad, siendo máxima en mujeres de 40-70 años².

Se han descrito cuatro tipos de hernia de hiato. El tipo I o hernia por deslizamiento, es la más frecuente (95%). En ella, la unión esófago-gástrica se desplaza hacia el tórax por debilidad de la membrana freno-esofágica, pero el estómago permanece por debajo de la unión gastroesofágica. Las hernias paraesofágicas, tipos II a IV, son hernias verdaderas con un saco herniario y se caracterizan por el ascenso del fundus gástrico. La más frecuente es la tipo III, que representa el 90% de las paraesofágicas. Se asocian a laxitud de los ligamentos gastroesplénico y gastrocólico que habitualmente evitan el desplazamiento del estómago, pero no se sabe si es causa o consecuencia de la hernia.

En la tipo II la unión esófago-gástrica permanece en el abdomen pero el fundus gástrico se desplaza lateral al esófago produciendo estiramiento de la membrana freno-esofágica.

Las hernia tipo III tienen características de las tipo I y II, la unión esófago-gástrica y el fundus gástrico se introducen a través del hiato.

La tipo IV es la más rara, se caracteriza por un gran defecto en la membrana frenoesofágica y la presencia de otra estructura abdominal distinta del estómago, como colon, intestino delgado, bazo, omento o páncreas, en el saco herniario¹⁻⁶.

Las hernias hiatales paraesofágicas, como la del caso presentado, pueden ser asintomáticas o presentarse con clínica inespecífica, por lo que su diagnóstico es un reto clínico. La sintomatología que puede producir incluye dolor torácico o abdominal, hinchazón postprandial, disfagia, disnea por aumento de la presión intratorácica, náuseas o vómitos, o anemia por lesión de la mucosa prolapsada. Si no se trata se pueden complicar con vólvulo, incarceration o perforación de estómago o intestino, reflujo gastroesofágico grave, hemorragia digestiva por erosión de la mucosa del saco herniario o neumonía recurrente por aspiración^{1-4,6,7}.

En una radiografía simple se puede objetivar nivel hidroaéreo retrocardiaco, pero se recomienda la realización de estudio baritado esófago-estómago-duodeno y tomografía computarizada para caracterizar mejor la lesión^{1,6,7}. El diagnóstico diferencial incluye entidades como quiste mediastínico o acalasia⁶.

El tratamiento de elección es quirúrgico, pero su indicación es controvertida. Algunos expertos recomiendan tratamiento quirúrgico electivo aunque el diagnóstico sea incidental, ya que este tipo de hernias tienden a aumentar de tamaño, nunca regresan y la cirugía urgente en caso de complicaciones se asocia con peor pronóstico, aunque pueden recidivar tras la cirugía¹⁻⁵.

En conclusión, la herniación del colon a través del hiato esofágico del diafragma es un hallazgo infrecuente. Es la hernia de hiato más rara y se caracteriza por un gran defecto en la membrana frenoesofágica. El caso presentado, además, destaca porque en el saco herniario no se incluye estómago.

Bibliografía

1. Kahrilas PJ. Hiatus hernia, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on September 13, 2018.)
2. Benito Sánchez FG, Carneros Martín JA, Jiménez Pérez C, Martínez Alonso M, Torres Salcines J, de la Torre Gutiérrez S. Disnea y anemia en relación con herniación de estómago y ángulo esplénico de colon a través del hiato esofágico. *An Med Interna* 2003;20(6):328-9.
3. Krause W, Roberts J, Garcia-Montilla RJ. Bowel in Chest: Type IV Hiatal Hernia. *Clin Med Res* 2016;14(2):93-6.
4. Díaz Sánchez A, Aldeguer Martínez M, Ponferrada Díaz A, Núñez Martínez O, Borrego Rodríguez G, Marín Jiménez I. Hernia de hiato mixta gigante con inclusión de colon transverso. *Rev Esp Enferm Dig* 2006;98(5):391-5.
5. Castaño-Milla C, de la Fuente-Fernández E, García-Buey L. Gran hernia hiatal paraesofágica tipo III asintomática. *Rev Esp Enferm Dig* 2011;103(5):267-8.
6. Vázquez Minero JC, Arias Gutiérrez A, Zepeda Rojas E, Ceballos Berruecos R, Pedroza Franco A, Portillo Téllez L et al. Hernia hiatal paraesofágica (tipo IV) con obstrucción intestinal. Reporte de un caso. *Neumol Cir Torax* 2011;70(3):192-8.
7. De Grazia K JA, Godoy Z M, Cavallo B I, Cortés A C. Hernia hiatal gigante con estómago intratorácico: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev chil radiol* 2012;18(4):179-83.