



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Dolor torácico no cardíaco más allá del esófago: hernia hiatal tipo III (mixta)



Noncardiac chest pain beyond the esophagus: Hiatal hernia type III (mixed)

C.A. Bautista-Mondragón^a, J.E. Aquino-Matus^b, M. Figueroa-Palafox^b,
C. Culebro-García^c y L.R. Valdovinos-García^{d,e,*}

^a Departamento de Medicina Interna, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

^b Unidad de Enfermedades Digestivas y Obesidad, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

^c Servicio de Imagenología, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

^d Cirugía Experimental, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Ciudad de México, México

^e Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México

Una mujer de 70 años con antecedente de carcinoma neuroendocrino de células grandes y pequeñas con componente focal de adenocarcinoma de endometrio metastásico a pulmón y antecedente de hernia hiatal grande (>5 cm) (fig. 1), ingresó a urgencias por un dolor torácico opresivo, irradiado a cuello y exacerbo con la ingesta de alimentos. Los laboratorios a su ingreso reportaron leucocitos $21.3 \times 10^9/L$, neutrófilos $18.3 \times 10^9/L$, proteína C reactiva 37.8 mg/dL, deshidrogenasa láctica (DHL) 241 UI/L y lactato 2.7 mmol/L; la evaluación de cardíaca sin alteraciones y angiotomografía negativa para tromboembolia pulmonar, sin embargo, se evidenció una hernia hiatal en posición de espejo (fig. 2). Se descomprimió con sonda nasogástrica y ante la sospecha de estrangulación gástrica fue sometida a reducción de hernia hiatal y gastropexia laparoscópica, con mejoría sintomática del dolor. Las hernias del hiato se dividen en cuatro tipos,

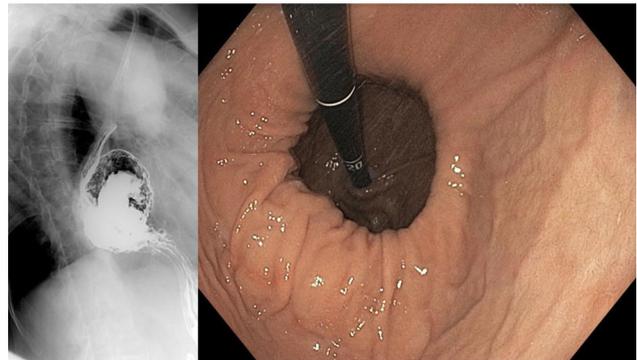


Figura 1 Imagen de la izquierda, esofagograma baritado donde se observa cuerpo y fondo gástrico a nivel torácico. Imagen derecha, endoscopia en retrovisión donde se observa gran hernia hiatal de aproximadamente 5 cm.

* Autor para correspondencia. Calle Puente de Piedra 150 Torre 2 – 618. Colonia Toriello Guerra. C.P. 14050. Tlalpan, CD MX. Teléfono: +525543039758.

Correo electrónico: drprapul@gmail.com
(L.R. Valdovinos-García).

siendo las más complejas las paraesofágicas (tipo III y IV) que representan el 5-10% (fig. 3). Este tipo de hernias pueden llegar a contener además del estómago, otras vísceras abdominales como el colon, el intestino delgado, el páncreas

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.07.003>

0375-0906/© 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

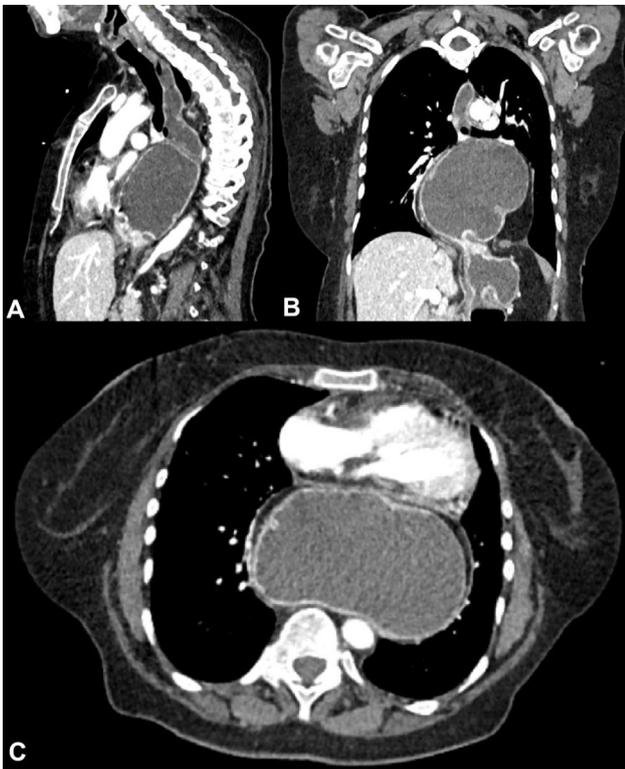


Figura 2 Tomografía computarizada multidetector con contraste intravenoso y reconstrucción multiplanar. Se identifica la presencia del fondo y cuerpo del estómago a nivel intratorácico secundario a hernia para esofágica con importante distensión de la cámara gástrica y del esófago (A) reconstrucción sagital; B) reconstrucción coronal; C) corte axial).

o el bazo. Las complicaciones agudas como estrangulación o isquemia ameritan descompresión inmediata.

Financiación

No se obtuvo financiación para realización del artículo.

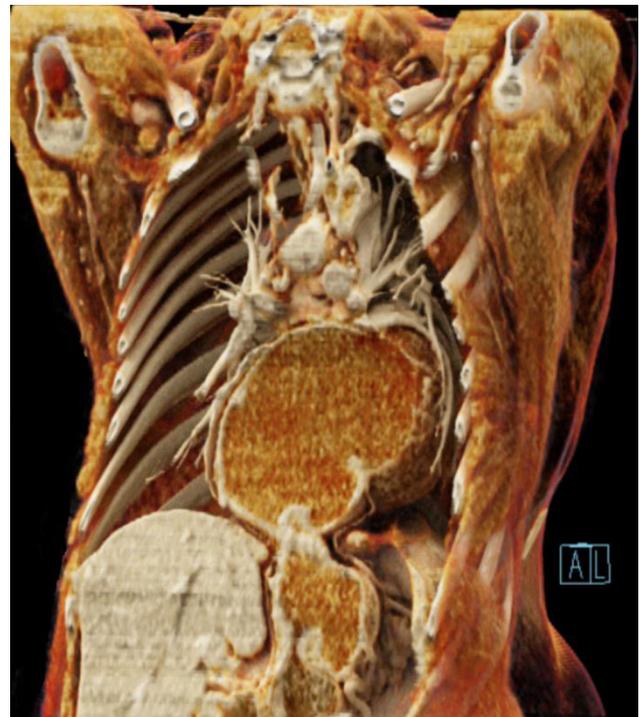


Figura 3 Tomografía computarizada multidetector con reconstrucción 3D. Presencia de hernia paraesofágica con el fondo y cuerpo gástrico por arriba del diafragma con abundante residuo (imagen en espejo o «reloj de arena»).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.