

## MANEJO LAPAROSCÓPICO DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA GIGANTE CON VÓLVULO GÁSTRICO CRÓNICO

Autores:

J ROJAS TICONA<sup>1</sup>, MJ ARANDA GARCÍA<sup>2</sup>, JM SÁNCHEZ MOROTE<sup>2</sup>, R RUIZ PRUNEDA<sup>2</sup>,  
I MARTÍNEZ CASTAÑO<sup>1</sup>, P YESID REYES RÍOS<sup>1</sup>, JL ROQUES SERRADILLA<sup>3</sup>,  
JI RUIZ JIMÉNEZ<sup>4</sup>

1. Médico interno residente del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

2. Cirujano pediátrico adjunto del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

3. Cirujano pediátrico del Hospital Virgen de la Vega de Murcia

4. Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

[javrot17@hotmail.com](mailto:javrot17@hotmail.com)

CITAR COMO:

J ROJAS TICONA, MJ ARANDA GARCÍA, JM SÁNCHEZ MOROTE, R RUIZ PRUNEDA, I MARTÍNEZ CASTAÑO, P YESID REYES RÍOS, JL ROQUES SERRADILLA, JI RUIZ JIMÉNEZ

MANEJO LAPAROSCÓPICO DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA GIGANTE CON VÓLVULO GÁSTRICO CRÓNICO. - Seclaendosurgery.com (en línea) 2016, nº 50.

Disponible en Internet: [http://www.seclaendosurgery.com/secla/index.php?option=com\\_content&view=article&id=644&Itemid=543](http://www.seclaendosurgery.com/secla/index.php?option=com_content&view=article&id=644&Itemid=543)

ISSN: 1698-4412

## Mini Resumen

Las hernia hiatales paraesofágicas y el vólvulo gástrico crónico son raros en la infancia. Presentamos el caso de una niña de 7 años con ambas patologías y su manejo utilizando cirugía mínimamente invasiva.

### RESUMEN

**Introducción y objetivos:** Las hernias hiatales paraesofágicas son muy raras en la infancia, pudiendo ser asintomáticas. Asimismo existen pocos casos de vólvulo gástrico reportados en niños. Presentamos un caso clínico pediátrico de vólvulo gástrico crónico junto a hernia paraesofágica y su manejo por vía laparoscópica.

**Métodos:** Niña de 7 años que refería vómitos ocasionales nocturnos como único síntoma. Al presentar cuadro respiratorio febril se solicitó radiografía de tórax donde se evidenció imagen hidroaérea en base pulmonar derecha. Se realizó tomografía permitiendo identificar que la imagen hidroaérea paracardiaca derecha correspondía a estómago. Se solicitó tránsito esófago-gástrico que evidenció acortamiento esofágico con gran hernia hiatal paraesofágica y vólvulo gástrico organoaxial.

**Resultados:** Se intervino mediante laparoscopia utilizando 5 trócares de 5mm. Realizando disección de hiato diafragmático y resección de saco herniario, esto permitió reducir fácilmente el estómago herniado y volvulado, completando con disección esofágica alta para conseguir suficiente esófago intraabdominal, cierre de pilares y funduplicatura Nissen.

**Conclusiones:** La hernia hiatal paraesofágica con vólvulo gástrico crónico puede presentarse en niños en forma asintomática. El abordaje por vía laparoscópica permite un manejo adecuado de estos casos.

**Palabras clave:** Hernia hiatal paraesofágica, vólvulo gástrico .

### ABSTRACT

**Title**A GIANT PARAESOPHAGEAL HIATAL HERNIA WITH CHRONIC GASTRIC VOLVULUS: LAPAROSCOPIC APPROACH

**Introduction and objectives:** Paraesophageal hiatal hernias are rare in childhood and can be asymptomatic. Also there are few reported cases of gastric volvulus in children. We present a pediatric case report of chronic gastric volvulus with paraesophageal hernia and laparoscopic management.

**Methods:** 7-years-old girl had occasional nocturnal vomiting as the only one symptom. She presented a febrile respiratory illness and a chest radiography demonstrated an hydro-aerial image in right lung base that tomography diagnosed as stomach. Esophageal-gastric transit showed esophageal shortening with large paraesophageal hiatal hernia and organoaxial gastric volvulus.

**Results:** She was operated laparoscopically using 5 5mm trocars. We performed a dissection of diaphragmatic hiatus and resection of hernia sac, this allowed to reduce easily the herniated and twisted stomach and complete esophageal dissection to get high enough intra-abdominal esophagus, closing pillars and Nissen fundoplication.

**Conclusions:** She was operated laparoscopically using 5 5mm trocars. We performed a dissection of diaphragmatic hiatus and resection of hernia sac, this allowed to reduce easily the herniated and twisted stomach and complete esophageal dissection to get high enough intra-abdominal esophagus, closing pillars and Nissen fundoplication.

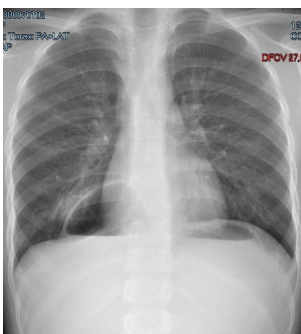
**Keywords:** Paraesophageal hiatal hernia, gastric volvulus.

## Introducción

Las hernias hiatales paraesofágicas primarias son raras en la infancia y son muy diferentes de las hernias de hiato por deslizamiento que son las más comunes o aquellas que ocurren después de una cirugía antirreflujo (1). El vólvulo gástrico es una anomalía extremadamente rara en la edad pediátrica y constituye una entidad de manejo complejo en cuanto a su etiología y tratamiento (2).

## Material y métodos

Niña de 7 años, adoptada procedente de China, con el antecedente de ingreso por obstrucción intestinal que se resolvió sin cirugía. Carecemos de detalles al respecto por haber ocurrido previo a su adopción. Presentó un cuadro respiratorio febril por lo cual se solicitó radiografías de tórax anteroposterior (fig. 1) y lateral (fig. 2) donde se evidencia imagen hidroaérea paracardiaca inferior derecha.



**Figura 1. Radiografía anteroposterior de tórax donde se observa imagen paracardiaca derecha con nivel hidroaéreo**

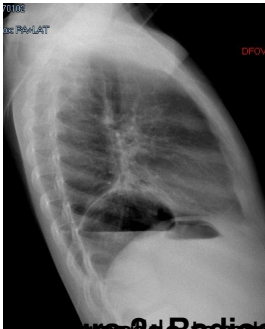
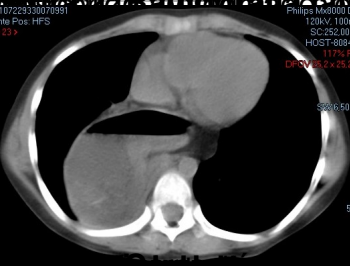


Figura 7. Radiografía lateral del tórax donde se observan imágenes de patrón hidróico en



el área del mediastino y en la zona de la base del pulmón izquierdo.



Figura 8. Tránsito digestivo superior a los 2 meses de intervención quirúrgica de

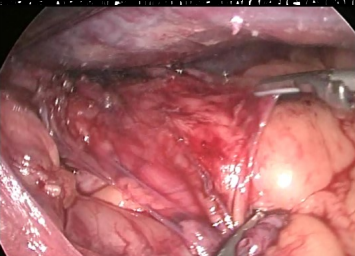


Figura 9. Intraoperatorio de la intervención quirúrgica de la hernia de la base del pulmón izquierdo.

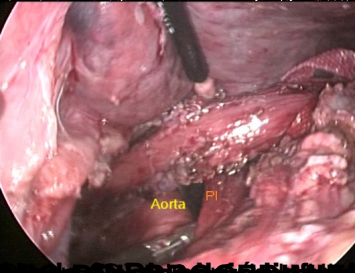


Figura 10. Intraoperatorio de la intervención quirúrgica de la hernia de la base del pulmón izquierdo.



Figuras 7 y 8. Tránsito digestivo superior a los 2 meses de intervención quirúrgica

Discusión:

Las hernias hiatales paraesofágicas son raras en niños pero pueden presentarse a cualquier edad y ser asintomáticas, encontrarse accidentalmente o después de un procedimiento antirreflujo fallido. Tiene potenciales riesgos como estrangulamiento y perforación por lo cual su tratamiento quirúrgico es necesario tan pronto como se diagnostique (3).

El vólvulo gástrico lo describió Berti en 1866 en una necropsia. Se puede presentar como una emergencia, con la triada de Borchardt descrita en 1904 (distensión abdominal dolorosa, dificultada para el paso de sonda nasogástrica y náuseas sin vómito) o como una condición crónica (4). El vólvulo agudo es potencialmente letal si no es reconocido, mientras que un vólvulo crónico puede causar síntomas durante años si no es tratado (5).

Díaz reporto en Perú un caso de presentación aguda con perforación gástrica que fue resuelto por laparotomía, cierre de perforación y gastropexia (6), asimismo Solórzano describe en Ecuador otro caso de vólvulo gástrico agudo con compromiso vascular (7). En nuestro caso la presentación fue a través de un hallazgo y sólo con una anamnesis dirigida se obtuvo el dato de vómitos nocturnos ocasionales, que no tenían repercusión en su desarrollo.

Las imágenes de radiología son típicas a pesar de su rareza. La radiografía de tórax nos despierta la sospecha al observarse un nivel hidroaéreo intratorácico pero el tránsito esofagogástrico aporta el mayor rendimiento diagnóstico (8), como se corroboró en nuestro caso.

Existe casos reportados en la literatura de asociación entre hernia hiatal paraesofágica y vólvulo gástrico organoaxial, que requirieron cirugía urgente: 3 casos en una serie de 5 niños publicados en Turquía (9) o programada: 2 casos de 8 niños en la serie de Milind et al (10), por lo cual la mayoría de cirujanos recomienda cirugía preferente en asociaciones como la que presenta nuestra paciente, a pesar de estar asintomática.

Los pasos de la intervención quirúrgica incluyen: resección del saco, cierre del defecto hiatal,

cirugía antirreflujo y/o gastropexia y exploración de las anomalías asociadas (sobre todo malrotación intestinal) (9). Como se describe en nuestra técnica quirúrgica la resección del saco es muy importante para permitir el adecuado cierre del hiato y reducir el riesgo de recurrencia (11).

### **Conclusiones:**

La asociación de hernia hiatal paraesofágica y vólvulo gástrico crónico puede presentarse como un hallazgo concomitante a otra patología sin producir síntomas específicos. El abordaje por laparoscopia permite un tratamiento adecuado aportando todas las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

### **Referencias bibliográficas**

1. Karpelowsky JS, Wieselthaler N, Rode H. Primary paraesophageal hernia in children. *Journal of Pediatric Surgery* 2006; 41: 1588-93
2. Mirza B, Ijaz L, Sheikh A. Gastric volvulus in children: our experience. *Indian J Gastroenterol* 2012; 31 (5): 258-62
3. Yazici M, Karaca I, Etense B, Temir G, Günsar C et al. Paraesophageal hiatal hernias in children. *Diseases of the esophagus* 2003; 16: 210-3
4. Keith W. Ashcraft, MD. *Cirugía Pediátrica 2ª Edición*, 1995: 303-305. Saunders, New York
5. Miller DI; Pasquale MD, Seneca RP, Hodin E. Gastric Volvulus in the pediatric population. *Arch Surg* 1991; 126 (9): 1146-9
6. Diaz J, Mortell A, Ramírez L, Ulloa D. V Vólvulo gástrico agudo mesenteroaxial: Comunicación de un caso pediátrico. *Rev. Gastroenterol. Perú* 1998; 18 (3)
7. Solórzano J, Acosta D, Morales H, Vásquez G, Mora G et al. Vólvulo gástrico. Presentación de un caso. *Cir Pediatr* 2006; 19: 247-9
8. Belo-Oliveira P, Belo-Soares P, Ilharco J. Chronic gastric volvulus. *Euro Rad Radiological case database*. 2005 May 15. URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=3323>
9. Imamoglu M, Çay A, Kosucu P, Özdemir O, Orhan F et al. Congenital paraesophageal hiatal hernia: pitfalls in the diagnosis and treatment. *Journal of Pediatric Surgery* 2005; 40: 1128-33
10. Milind J, Sandesh P, Beejal S, Amit A, Pankaj M, Pradeep. Gastric volvulus in children: Experience of 6 years at a tertiary care centre. *African Journal of Paediatric Surgery* 2010; 7(1): 2-4
11. Watson DI, Davies N, Devitt PG. Importance of dissection of the hernia sac in laparoscopic surgery for large hiatal hernias. *Arch Surg* 1999; 134: 1069-73