

## IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

### Hernia hiatal gigante y páncreas intratorácico

Ismael Mora-Guzmán<sup>1</sup>, Juan Antonio del Pozo Jiménez<sup>2</sup> y Elena Martín-Pérez<sup>1</sup>

Servicios de <sup>1</sup>Cirugía General y del Aparato Digestivo, y <sup>2</sup>Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

#### CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 49 años que acude a Urgencias con disfagia, tos y disnea, habiendo sido diagnosticado seis años antes de hernia de hiato y reflujo gastroesofágico. En la radiografía de tórax (Fig. 1) se observan niveles hidroaéreos mediastínicos proyectados sobre la silueta cardiaca, compatible con contenido de vísceras huecas en tórax. La tomografía de abdomen (Figs. 2 y 3) objetiva un hiato diafragmático de 8 cm y hernia hiatal gigante con deslizamiento intratorácico que incluye estómago semivolvulado sin signos de isquemia, colon transverso y parte de cuerpo y cola pancreática. Se realiza corrección quirúrgica con reducción de contenido visceral, cierre de pilares y funduplicatura tipo Toupet. Curso postoperatorio sin incidencias, con alta al quinto día postoperatorio.

#### DISCUSIÓN

La hernia hiatal de tipo IV constituye el subtipo menos común (menos del 5% del total) y se origina a partir de



Fig. 2. Tomografía computarizada toracoabdominal, corte coronal. Hernia hiatal gigante, con inclusión de la totalidad de estómago semivolvulado (A), colon transverso (B), cola y cuerpo de páncreas (C).



Fig. 1. Radiografía de tórax (proyección posteroanterior). Niveles hidroaéreos proyectándose sobre silueta cardiaca.

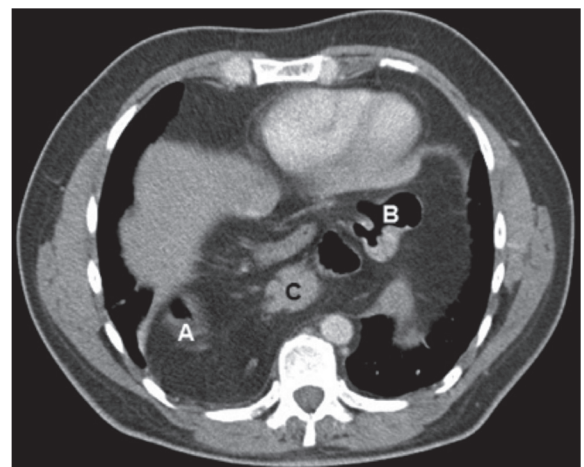


Fig. 3. Tomografía computarizada toracoabdominal, corte axial. Hernia hiatal gigante: se objetivan estómago (A), colon transverso (B) y páncreas (C).

un gran defecto en el hiato diafragmático, con herniación transhiatal de órganos abdominales adicionales al estómago (1,2). El hallazgo del páncreas a este nivel es casi anecdótico. Se han descrito en torno a una decena de casos, coincidiendo solo en dos casos deslizamiento de páncreas y colon transverso (2). La mayoría de casos incluyen una presentación sintomática, bien como pancreatitis aguda u otra clínica (2,3). La tomografía computarizada con reconstrucción multiplanar es la herramienta diagnóstica de elección, y permite visualizar el tamaño del defecto y la anatomía (3). El tratamiento será la corrección quirúrgica en casos sintomáticos, aunque se recomienda también cirugía incluso en casos asinto-

máticos de herniación pancreática para prevenir posibles complicaciones (1).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Saxena P, Konstantinov IE, Koniuszko MD, et al. Hiatal herniation of the pancreas: Diagnosis and surgical management. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2006;131:1204-5. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2006.01.008
2. Jäger T, Neureiter D, Nawara C, et al. Intrathoracic major duodenal papilla with transhiatal herniation of the pancreas and duodenum: A case report and review of the literature. *World J Gastrointest Surg* 2013;5:202-6. DOI: 10.4240/wjgs.v5.i6.202
3. Lal A, Gupta P, Sinha SK. An unusual cause of abdominal pain in an elderly woman. *Gastroenterology* 2015;148:e11-2. DOI: 10.1053/j.gastro.2014.11.036