

Hernia hiatal con comorbilidades asociadas en primer nivel de atención, a propósito de un caso

Itzayana Noemy Reyes Hernández, Mixalis Rosas Ramos, Alejandra Pérez Hernández, Evelin Alcázar Moreno, Ana Belén Calixto Leonor, Santiago Óscar Pazarán Zanella

UMF o6 IMSS Puebla

Resumen

La hernia hiatal es una condición adquirida que constituye uno de los diagnósticos endoscópicos más frecuentes, se presenta generalmente en forma asintomática o con síntomas inespecíficos que son principalmente debidas a reflujo gastroesofágico. Presentamos el caso de una paciente de 56 años de edad con sintomatología de dolor torácico, dolor abdominal crónico y comorbilidades asociadas tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica con riesgo cardiovascular alto y sobrepeso quien es manejada en primer nivel de atención protocolizada con estudios complementarios teniendo como resultado de la panendoscopia hernia por deslizamiento laxo Hill 2, su manejo terapéutico fue ligado a la etiopatogenia para evitar complicaciones como ulceración, anemia, hemorragia, encarcelación, estrangulación, esófago de Barret, se instauró un manejo no quirúrgico a base de cambios al estilo de vida, medidas higiénico dietéticas, cambios posturales, y tratamiento farmacológico con inhibidores de la bomba de protones teniendo un resultado satisfactorio.

Abstract

Hiatal hernia is an acquired condition that constitutes one of the most frequent endoscopic diagnoses; it generally presents asymptotically or with nonspecific symptoms that are mainly due to gastroesophageal reflux. We present the case of a 56-year-old patient with symptoms of chest pain, chronic abdominal pain and associated comorbidities such as diabetes mellitus and systemic arterial hypertension with high cardiovascular risk and overweight who is managed in first level protocolized care with complementary studies having As a result of Hill 2 loose sliding hernia panendoscopy, its therapeutic management was linked to the etiopathogenesis to avoid complications such as ulceration, anemia, hemorrhage, incarceration, strangulation, Barret's esophagus, non-surgical management was established based on changes in the style of life, hygienic dietary measures, postural changes, and pharmacological treatment with proton pump inhibitors having a satisfactory result.

Palabras Clave: hernia hiatal, protrusión, reflujo gastroesofágico

Keywords: hiatal hernia, protrusion, gastroesophageal reflux

1. REPORTE DE CASO

Antecedentes de importancia

Femenina de 56 años originaria de Álamo Temapache, Veracruz y residente de Puebla, católica, viuda, licenciada en estomatología, ocupación actual ama de casa, habita en casa propia con todos los servicios de urbanización cohabitando con 3 personas, promiscuidad filogenética negada, realiza baño diario, cambio de ropa diario, cepillado dental tres veces al día, alimentación: realiza 3 comidas al día alta en ingesta de pan dulce, frutas café, balanceada, ingesta de agua 1.5 litros al día, inmunizaciones completas para la edad y sexo de acuerdo con cartilla de vacunación, COMBE 0, biomasa negativo, sedentarismo positivo, toxicomanías negadas, hemotipo Rh O+, tiene carga genética para hipertensión arterial y diabetes tipo 2; como antecedentes personales patológicos alérgicos: negados, quirúrgicos 3 cesárea hace 28, 20 y 15 años respectivamente, transfusionales negados, enfermedades crónico-degenerativas positivo a diabetes tipo 2 de 8 años de evolución en tratamiento con Sitagliptina- Metformina (50mg /850mg) 1 tableta cada 12 horas, hipertensión arterial sistémica de 8 años de evolución en tratamiento con Losartán tableta de 50 mg 1 tableta cada 24 horas,

traumáticos negados, como antecedentes ginecobstétricos tenemos: Menarca 13 años, IVSA 25 años, NPS: 1, G3 C3, Papanicolaou en 2022 con resultado negativo a malignidad, mastografía 2023 con reporte BIRADS 2, Menopausia 50 años [1, 2].

Interrogatorio

Acude paciente a consulta externa de medicina familiar refiriendo preocupación por presentar desde hace 6 meses dolor en el centro del abdomen después de la ingesta de alimentos, presenta además dolor en tórax tipo opresivo, que se mantiene sin irradiación, intensidad 6/10 en la escala de EVA, acompañado de sensación de falta de aire, dolor que aumenta al acostarse o inclinarse, desaparece de manera espontánea; refiere además dolor en garganta que no disminuye tras la ingesta de medicamentos para el dolor e inflamación como ibuprofeno, naproxeno, paracetamol; presenta tos seca, de predominio matutino, no cianosante, sin causar sensación de falta de aire, que desaparece gradualmente a lo largo del día, sin mejoría con medicamentos: benzonatao, dextrometorfano, ambroxol, levodropropizina, al interrogatorio intencionado se refiere con preocupación debido a que su esposo falleció en 2020 por complicaciones de Covid-19, además de no responder al tratamiento por lo que acude a valoración médica.

Exploración física

Somatometría: Peso: 65 kg, talla: 1.56 m, temperatura 36.0°C, T/A: 115/75 mmHg, FC: 75 lpm, FR: 19 rpm. Femenino consciente, orientada, tranquila, cooperadora, adecuada coloración de piel y tegumentos, cráneo normocéfalo, pupilas isocóricas normorreflexicas, orofaringe mucosa oral hidratada, piezas dentales completas, faringe hiperémica sin otros datos patológicos, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables, sin ingurgitación yugular, tórax, íntegro, simétrico, campos pulmonares ventilados, sin agregados pulmonares, precordio rítmico de buen tono e intensidad, sin soplos, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, normo peristalsis, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, intensidad a la palpación 5/10 EVA, sin irradiación a otra región, sin datos de irritación peritoneal, Giordano bilateral negativo, extremidades íntegras, eutermicas, eutróficas, llenado capilar inmediato, pulsos distales presentes, reflejos osteotendinosos normales [3].

Estudios complementarios

Se realiza biometría hemática del 6 de marzo de 2023: Hb 14.07, Hto 42.1, Plaquetas 345 mil, leucocitos 7,000, Química sanguínea: glucosa 95, creatinina 0.64, urea 15 mg/dl, Triglicéridos 130 mg/dl, colesterol total 198, ácido úrico 4.7, hemoglobina glucosilada 7.3, electrocardiograma con fecha 20 de abril de 2023 con reporte de frecuencia cardíaca 75, ritmo sinusal, eje eléctrico a 39 grados, sin presencia de lesión isquémica o necrosis; CKDEPI 104 ml/ min/ 1.73 m² lo cual se encuentra dentro de los rangos normales (tabla 1), se realiza de este modo el cálculo de riesgo cardiovascular siendo de 9%, bajo para esta paciente, sin embargo cabe hacer mención que con base a la clasificación de la OPS/OMS por presentar la comorbilidad de diabetes tipo 2 se clasifica con alto riesgo (imagen 1) [4, 5].

Tabla 1. Clasificación de tasa de filtrado glomerular CKD-EPI 2021

G1c	Normal	>90
G2	Reducción leve	60-89
G3 a	Reducción leve a moderada	45-59
G3 b	Reducción moderada a severa	30-44
G4	Reducción severa	15-29
G5	Falla renal	<15

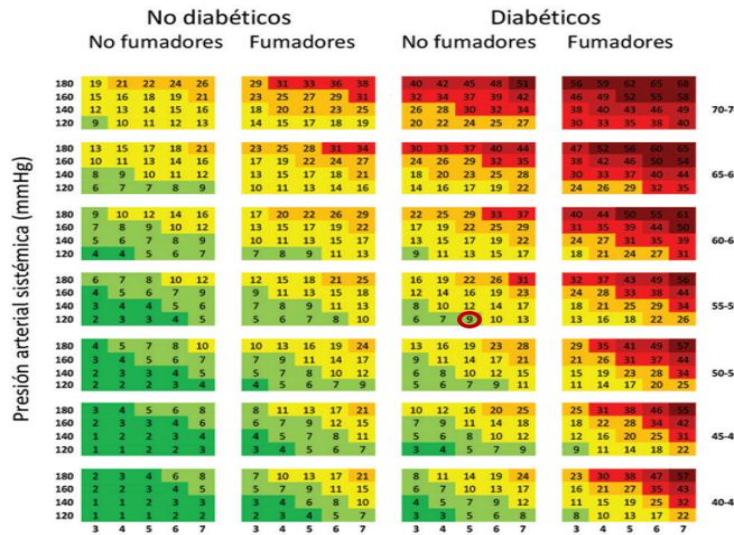


Imagen 1. Riesgo cardiovascular del paciente calculado con base al modelo matemático Globorisk original [6].

Los resultados de la panendoscopia presentan los siguientes hallazgos: Esófago de forma, calibre y distensibilidad adecuadas, la mucosa se encuentra hiperémica en los tres tercios, la unión de los epitelios a los 38 cm de la arcada dentaria superior y coincide con la pinza diafragmática, estómago de forma y distensibilidad adecuadas, la mucosa se encuentra eritema puntiforme, el píloro es central y abre bien, la incisura angularis hacia las doce y normal, lago mucoso hialino, a la retroversión el hiato no abraza adecuadamente el instrumento, duodeno de forma, calibre y distensibilidad adecuadas, la mucosa del bulbo con presencia de cicatriz en rodilla duodenal, la segunda porción esta normal, se concluye por tanto la presencia de Hiato Laxo Hill 2 (imagen 2) [7].

Diagnósticos diferenciales

se debe hacer diferencial con patologías que puedan tener sintomatología semejante tales como la Enfermedad por reflujo gastroesofágico, angor pectoris, colecistitis crónica, tumores mediastínicos, tumores parenquimatosos pulmonares, neoplasias, divertículos, úlceras esofágicas, oclusión intestinal, pancreatitis, abdomen agudo, hemorragia de tubo digestivo, estenosis esofágica, espasmo difuso del esófago, neumonitis, trastorno de ansiedad [8].

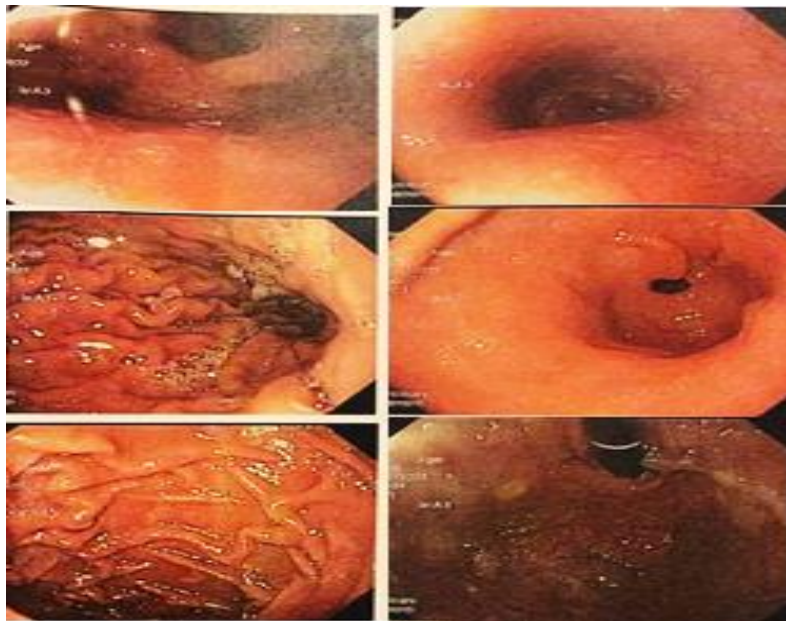


Imagen 2. Panendoscopia de la paciente previamente autorizada para su publicación, realizado en medio particular en la que se demuestra un Hiato Laxo Hill 2

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento fueron disminuir el daño a la mucosa, el alivio asintomático y la prevención de complicaciones, se otorgó a la paciente medidas generales para reducción de IMC, indicación de tener la cama a 8 pulgadas y adoptar la postura en decúbito lateral izquierdo, la realización de cena 2-3 horas antes de acostarse y evitar alimentos como el chocolate, el café, gaseosas, comida chatarra y picante, se otorgó tratamiento farmacológico a base de omeprazol capsula 20 mg cada 12 hrs únicamente, es importante mencionar que la gama de medicamentos que se pueden emplear en estos pacientes comprende también antiácidos, antagonistas de los receptores de histamina h2 y el complejo sacarosa-sulfato-aluminio, los cuales no fueron necesario debido a la mejoría de nuestra paciente [9].

Referencias

Se debe realizar manejo multidisciplinario en el primer nivel de atención, se debe canalizar en primer nivel al servicio de nutrición para tener correctas las metas en su índice de masa corporal, a segundo nivel de atención al servicio de cirugía cuando sea corroborada la falla al tratamiento clínico en hernias de menor tamaño, en pacientes sintomáticos con hernias grandes, y en pacientes asintomáticos con alto riesgo de complicaciones [10].

2. DISCUSIÓN

Se trata de femenino de 56 años de edad que su cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal en epigastrio secundario a la ingesta de alimentos, dolor torácico tipo opresivo sin irradiación y con una intensidad 6/10 en la escala de EVA, acompañado de sensación de falta de aire, refiere además dolor en la garganta y accesos de tos de predominio matutino, sintomatología que no desaparece con la ingesta de medicamentos antitusígenos ni con antiinflamatorios, la paciente ya contaba con valoraciones previas además de tratamiento para sus síntomas respiratorios sin mejoría, al realizar el interrogatorio acerca de sus síntomas, el horario de aparición y

la exacerbación o disminución de los mismos se integró que existía una enfermedad por reflujo gastroesofágico sin embargo por la sintomatología presentada se optó por realizar una Panendoscopía para considerar la magnitud de lesión, corroborando el daño en la mucosa del esófago y teniendo como resultado hernia por deslizamiento laxo Hill 2, su manejo terapéutico va ligado a la etiopatogenia para evitar complicaciones como ulceración, anemia, hemorragia, incarceration, estrangulación, esófago de Barret, en el caso de la paciente se instauró un manejo no quirúrgico a base de cambios al estilo de vida, medidas higiénico dietéticas, cambios posturales, y tratamiento farmacológico con inhibidores de la bomba de protones teniendo un resultado satisfactorio, recordando que el tratamiento quirúrgico es para pacientes con hernia hiatal que no responden al tratamiento clínico, pacientes que presentan complicaciones, hernias hiatales muy grandes o con gran probabilidad de complicaciones.

3. CONCLUSIONES

Podemos concluir con este caso clínico que el diagnóstico de hernia hiatal es muy infravalorado debido a su poca frecuencia y a que no tiene una sintomatología directamente sugestiva, sin embargo a través de una adecuada anamnesis, exploración física correcta podemos hacer el diagnóstico presuntivo, nuestra paciente ya con un diagnóstico correcto se pudo disminuir considerablemente su sintomatología, es en primer nivel de atención precisamente donde se debe incidir sobre los cambios al estilo de vida, cambios en la alimentación, realización de ejercicio, tratamiento farmacológico vigilando su respuesta terapéutica para que con ello se pueda evitar complicaciones.

REFERENCIAS

- [1] Sfara, A., & Dumitrascu, D. L. (2019). The management of hiatal hernia: an update on diagnosis and treatment. *Medicine and pharmacy reports*, 92(4), 321–325.
- [2] Rosas M., et al. (2023). Estudio de Salud Familiar: Disfunción en familia monoparental con hija autista. *Innovación y desarrollo tecnológico. Revista Digital*. 15(3).
- [3] Pérez A., et al. (2023). Estudio de salud familiar: Disfunción familiar, psoriasis y la familia. *Innovación y desarrollo tecnológico. Revista Digital*. 15(3).
- [4] Escribano J., et al. (2023). Is the use of the new Chronic Kidney Disease Epidemiology Consortium (CKD-EPI 2021) formula appropriate for the Spanish population? *223 (3)*, 144-153.
- [5] Ordunez, P., et al. (2022). The HEARTS app: a clinical tool for cardiovascular risk and hypertension management in primary health care. *46 (46)*, 1-7.
- [6] Pavía-López, et al. (2022). Guía de práctica clínica mexicana para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Mexican clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of dyslipidemias and atherosclerotic cardiovascular disease. *Archivos de cardiología de México*, 92(1), 1–62.
- [7] Ramírez R. et al. (2021). Enfermedad por reflujo gastroesofágico resistente. ¿Cuándo sospechar pirosis funcional e hipersensibilidad al reflujo? *Medicina Interna de México*, 37(2), 221-229.
- [8] Arraut R. et al. (2023). Hernia hiatal Abordaje diagnóstico, complicaciones y manejo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 7300-7314.
- [9] Esteban N. Mantilla C, Diagnóstico y tratamiento de las Hernias Hiato, artículo de revisión. Vol. 8, núm. 2, abril-junio, 2022, pp. 370-386.
- [10] Mantilla E., et al. (2022). Diagnóstico y tratamiento de las Hernias Hiato, artículo de revisión. *Dominio De Las Ciencias*, 8(2), 370–386.

Correo de autor de correspondencia: noemy_reyes@hotmail.com