

ESOFAGITIS DE REFLUJO EN LA HERNIA DEL HIATUS

Dr. ROBERTO RUBIO

Deseo en primer término felicitar al Dr. Victorica y sus colaboradores por el excelente relato que nos han presentado.

Me referiré brevemente a un aspecto de las hernias del hiatus: la esofagitis de reflujo.

La sintomatología que presentan los pacientes afectados de hernia del hiatus por deslizamiento, es debida en su mayor parte a la esofagitis por reflujo. En este tipo de hernia del hiatus se produce incompetencia de la válvula cardial, con el consiguiente reflujo de jugo gástrico al esófago.

La única manera de determinar la existencia o no de esofagitis y el grado de ésta, es mediante la esofagoscopia, que debe hacerse sistemáticamente a toda persona que tenga una hernia del hiatus.

Es posible, de acuerdo a la intensidad de la esofagitis, reconocer tres grados.

Un primer grado leve, en que la mucosa esofágica se presenta congestiva y con erosiones superficiales múltiples y que sangran fácilmente durante el examen endoscópico. Este tipo de esofagitis es muy frecuente.

Un segundo grado, en que las lesiones son más circunscritas y profundas y toman así en totalidad la mucosa configurando úlceras pépticas características. Se encuentran situadas habitualmente a 4 ó 6 cms. del diafragma. Este tipo de esofagitis es también frecuente, especialmente en los pacientes con historias relativamente prolongadas.

Por último, *el tercer grado* de esofagitis lo constituyen algunos pacientes afectos de hernia del hiatus y úlcera péptica eso-

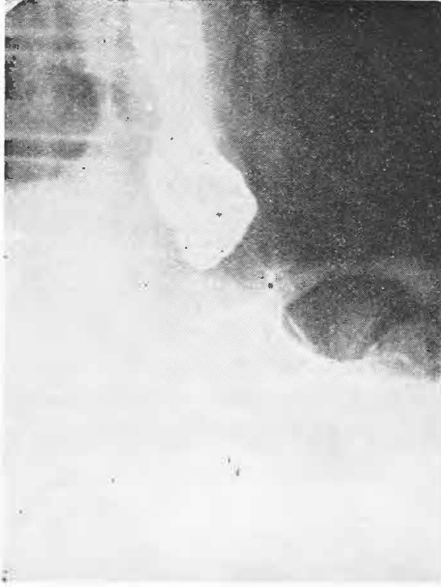


Fig. 1.

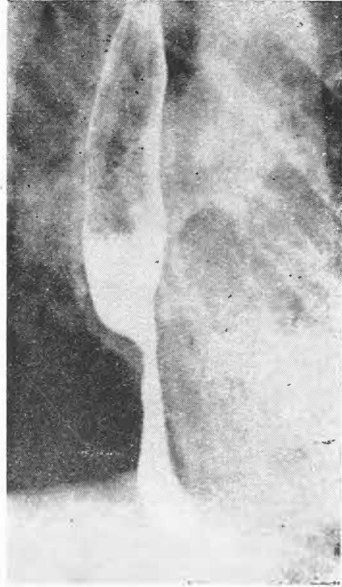


Fig. 2.

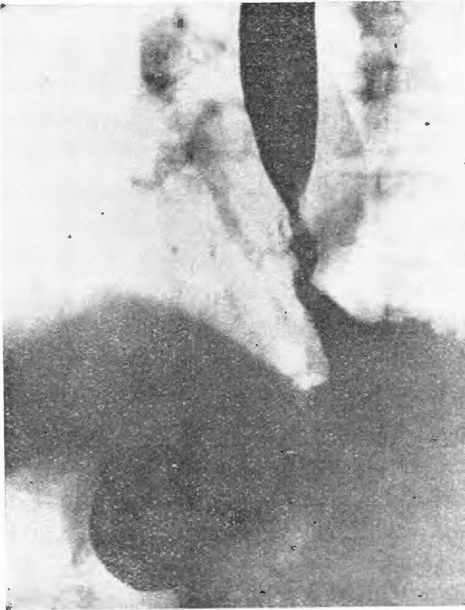


Fig. 3.



Fig. 4.

fágica que no recibieron adecuado y oportuno tratamiento. Así es, que la úlcera péptica esofágica se profundiza, llegando a la submucosa y produciendo una reacción conjuntivaesclerosa de ésta, que toma también la muscular, constituyéndose así la estenosis benigna del esófago por ulcus péptico. A continuación se observan radiografías de pacientes con estenosis benignas del esófago consecutivas a ulcus pépticos del esófago y a hernias del hiatus por deslizamiento (ver figs. 1, 2, 3, 4 y 5).



Fig. 5.

La localización de la estenosis, los bordes netos que la constituyen, muy distintos a los bordes infiltrados e irregulares del neo, así como la demostración de la existencia de una hernia del hiatus por deslizamiento, orientan al diagnóstico.

Es muy importante en favor de este diagnóstico, la existencia de una historia más o menos larga de esofagitis previa a la instalación de la disfagia. En último término la esofagoscopia y el examen biopsico de la zona estenótica dará el diagnóstico definitivo.

A continuación se observa una úlcera péptica crónica del esófago que fue reseca localmente (ver fig. 6).

Se debe, pues, hacer precozmente el diagnóstico y el tratamiento correcto de las hernias del hiatus.

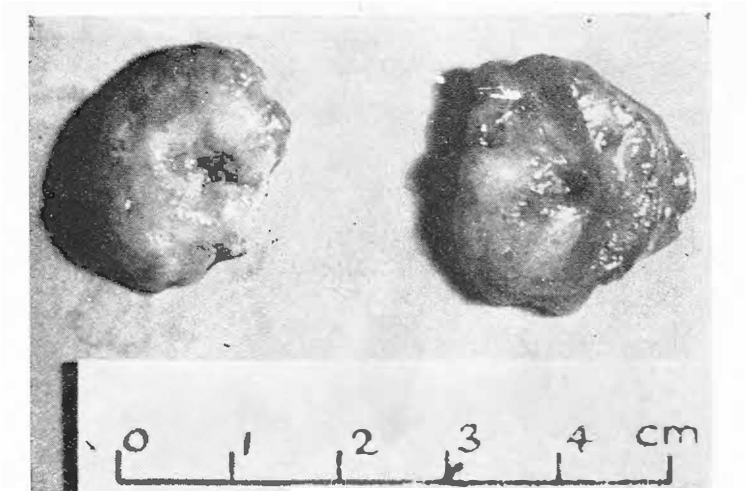


Fig. 6.

La operación efectuada antes de que se constituya la estenosis esofágica, es una intervención sencilla y prácticamente sin mortalidad. Efectuada por vía torácica y haciendo correctamente la técnica de Allison no existen recidivas.

Muy otro es el tratamiento quirúrgico de los pacientes con hernias del hiatus complicadas con estenosis benigna del esófago por ulcus péptico.

Las diferentes técnicas empleadas constituyen operaciones graves, a veces complejas y con resultados frecuentemente no del todo satisfactorios.