



# ULCERA GASTRICA PERFORADA EN HERNIA HIATAL

## AUTORES:

Cecilia Arebalo, Melisa Belen Lujan, Stephanie Gastneguy, Marinangeli Luciana,  
Maria Florencia Neville, Maria Antonella Tuccio.

E-mail: [ceciliaarebalo@hotmail.com](mailto:ceciliaarebalo@hotmail.com)

No existen conflictos de interés.

Hospital Municipal Dr. Cura.

Olavarría, Buenos Aires



574

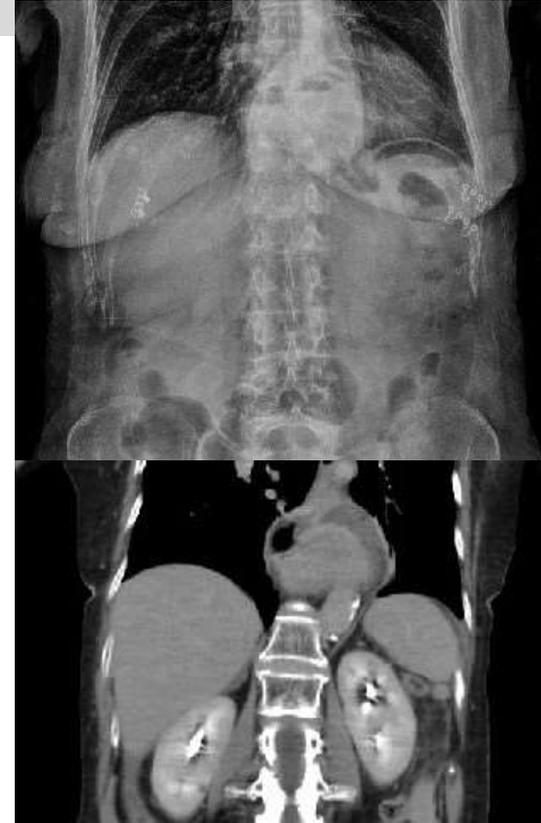
## PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de 84 años que ingresa a la guardia por dolor abdominal generalizado de 12 hs de evolución.
- Antecedente de fractura de muñeca de 20 días de evolución, en tratamiento con AINES como analgesia.

# HALLAZGOS IMAGENÓLOGICOS



- En radiografía de abdomen se informa:  
Signos de neumoperitoneo.  
Niveles hidroaereos en hernia hiatal.
- En Tomografía de abdomen se informa:  
Hernia hiatal por deslizamiento, donde se observa presencia de liquido libre, burbujas aéreas e impresiona engrosamiento parietal gástrico, asociado a alteración de los planos grasos adyacentes.





# DISCUSIÓN

- La hernia hiatal es una protrusión del estomago a través del hiato diafragmático.
- La mayoría de las hernias son asintomáticas.
- La ulcera gástrica es una perdida circuscrita de tejidos que alcanza la mucosa, submucosa y muscular; se produce en áreas mas lábiles en el estomago expuestas a la acción del jugo gástrico.
- La perforación es la complicación mas grave; se presenta en 1% a 6% de pacientes ulcerosos, de los que hasta un tercio de los casos es su primera manifestación.
- Dentro de los factores predisponentes, está el consumo de AINES, el cual es mas influyente en el desarrollo de la perforación; 33 a 70% de pacientes que sufren esta complicación tienen historia previa de consumo de estos.



## CONCLUSIÓN

- La asociación entre hernia hiatal y ulcera péptica perforada es infrecuente y es aquí donde el diagnóstico por imágenes toma un rol fundamental, permitiéndole su diagnóstico con estudios simples, como la Rx de abdomen, a estudios más complejos para terminar de definir el diagnóstico.



# BIBLIOGRAFIA

1. CABRERA CARDENAS, Félix Armando; HERRERA, Manuel Hidalgo y LORDA GALIANO, Lázaro. Comportamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. *Rev Cub Med Mil* [online]. 2011, vol.40, n.1 [citado 2022-08-29], pp.12-21. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0138-6557.
2. Aleman Mahecha, D. N. F., Nicolás Liza, D. L., Martínez Ollero, D. J., Marco Schulke, D. C., Gil Abadía, D. L., & , . . (2021). Úlcera gástrica perforada: lo que el radiólogo debe saber. . *Seram*, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4117>
3. Martín de Argila de Prados, C., & Boixeda de Miquel, D.. (2004). Úlcera péptica. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 96(1), 81-82. Recuperado en 30 de agosto de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082004000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000100011&lng=es&tlng=es).
4. Cabrera, Paulo A, Mosquera, Manuel Santiago, Kadamani, Akram, Sánchez, Gabriel, & Santos, Jorge Hernán. (2015). Hernia del hiato de Winslow. *Revista Colombiana de Cirugía*, 30(4), 306-310. Retrieved August 29, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822015000400008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822015000400008&lng=en&tlng=es).