Rev Colomb Cir. 2026;41:821-5
https://doi.org/10.30944/20117582.3092

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Persistencia de acalasia en presencia de hernia hiatal y vólvulo gástrico. Un reto quirúrgico

Persistent achalasia in the setting of hiatal hernia and gastric volvulus: A surgical challenge

Nathalia De León-Fernández, MD[1], Rafael Eduardo Arraut-Gamez, MD[2], Felipe Anduquia-Garay[3], Bernardo Borráez-Segura, MD[1]

1 Fundación La Liga AmaSalvarVidas, Pereira, Colombia.
2 Servicio de Cirugía general, Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Colombia.
3 Programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

La asociación de acalasia y hernia hiatal (HH) tiene prevalencias variables (4-20 %) y su diagnóstico es un reto dada la presencia de síntomas semejantes [1,2]. La identificación oportuna de la acalasia permite realizar una miotomía de Heller con funduplicatura, además de la corrección de la HH en el mismo tiempo quirúrgico [1,2]. Pese a un adecuado tratamiento, un grupo reducido de pacientes puede presentar persistencia o recaída de la acalasia con HH y requerir una nueva cirugía, que se recomienda se direccione a centros de referencia de enfermedades esofágicas con amplia experiencia [3-5].

Presentamos el caso de una mujer de 57 años, quien fue sometida a miotomía de Heller y funduplicatura de Dor por acalasia en otra institución, y fue remitida por persistencia de los síntomas, con un puntaje en la escala de Eckardt de 10 (disfagia 2, regurgitación 2, dolor retroesternal 3, pérdida de peso 3). La endoscopia mostró un vólvulo gástrico y HH de 6 cm, la manometría fue compatible con acalasia tipo I y el esofagograma evidenció signos de acalasia y vólvulo gástrico (Figura 1). Se practicó la corrección de la HH con reducción del estómago a la cavidad abdominal, liberación completa del saco herniario, nueva miotomía de Heller lateral derecha, cruroplastia sin malla y funduplicatura de Dor por laparoscopia, sin complicaciones (Figura 2). El esofagograma postoperatorio demostró paso adecuado del medio de contraste (Figura 3). La paciente evolucionó favorablemente, tolerando la dieta normal al tercer día. En el control dos meses después refirió resolución de los síntomas (Eckardt 1 punto).

Palabras clave: acalasia del esófago; hernia hiatal; vólvulo gástrico; unión esofagogástrica; fundoplicación; miotomía de Heller.

Keywords: esophageal achalasia; hiatal hernia; stomach volvulus; esophagogastric junction; fundoplication; Heller myotomy.

Fecha de recibido: 16/09/2025 - Fecha de aceptación: 23/11/2025 - Publicación en línea: 20/04/2026
Correspondencia: Nathalia De León-Fernández, Carrera 4 # 23-55, Pereira, Colombia. Teléfono: +57 3206770457.
Dirección electrónica: nathaliadeleon@gmail.com
Citar como: De León-Fernández N, Arraut-Gamez RE, Anduquia-Garay F, Borráez-Segura B. Persistencia de acalasia en presencia de hernia hiatal y vólvulo gástrico. Un reto quirúrgico. Rev Colomb Cir. 2026;41:821-5. https://doi.org/10.30944/20117582.3092
Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

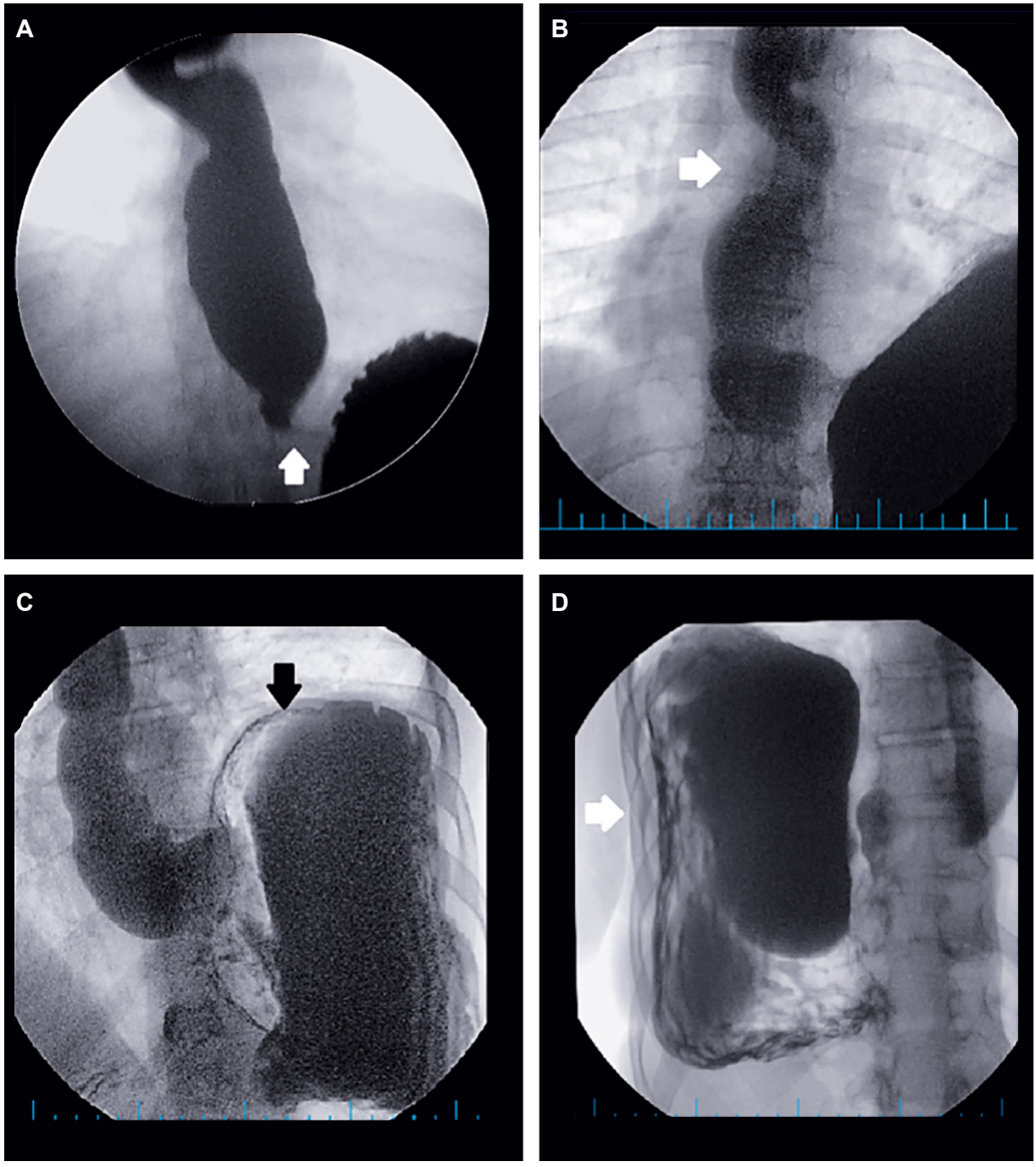


Figura 1. Esofagograma prequirúrgico. **A.** Signo de pico de pájaro (Flecha blanca). **B.** Esófago sigmoideo (Flecha blanca). **C** y **D.** Vólvulo gástrico mesenteroaxial (Flechas negra y blanca).

Fuente: propiedad de los autores.

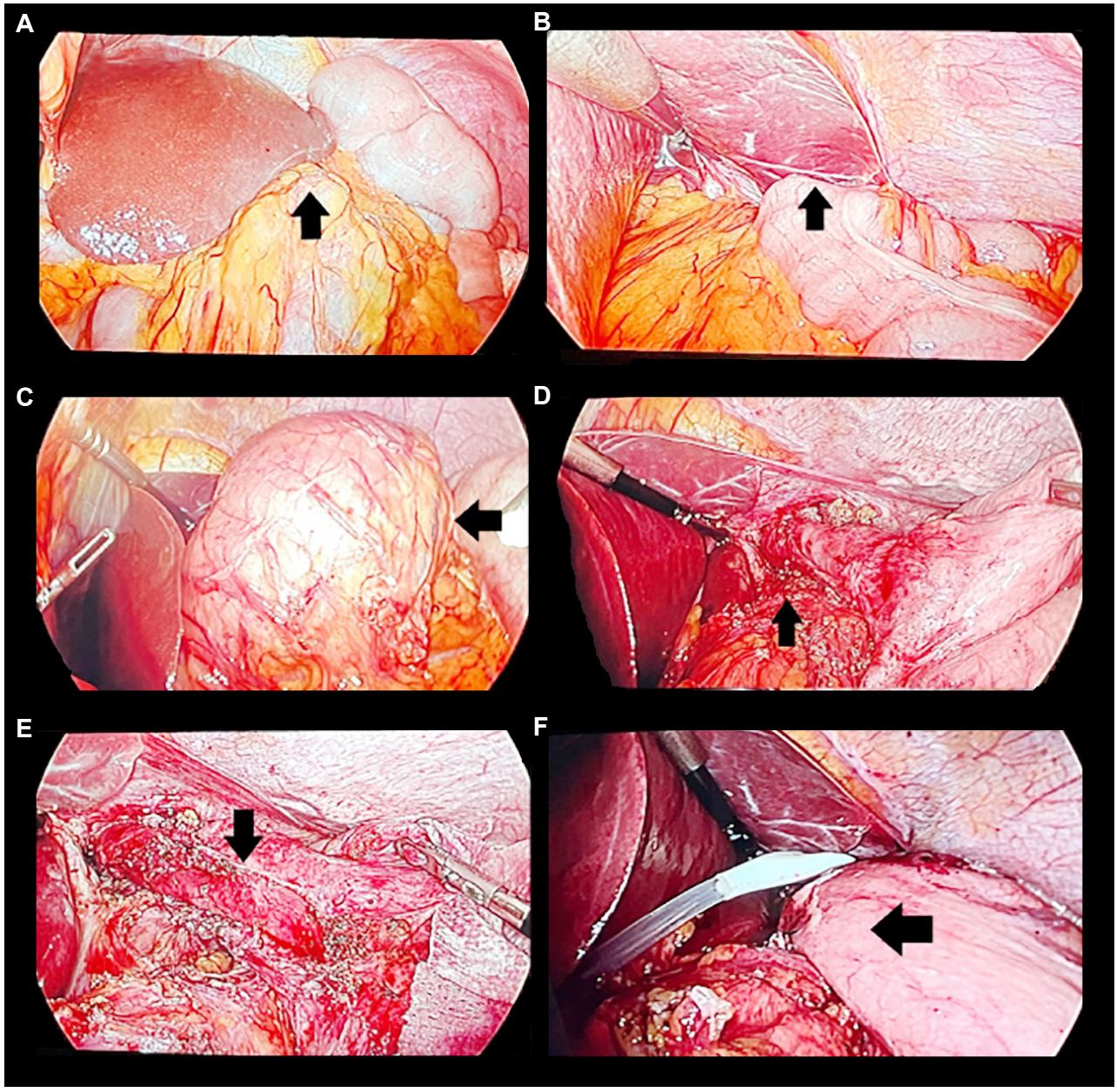


Figura 2. Corrección de hernia hiatal, miotomía de Heller en pared lateral derecha y funduplicatura de Dor por laparoscopia. **A** y **B.** Hernia hiatal con compromiso de la totalidad del estómago (flecha negra). **C.** Reducción del estómago a la cavidad abdominal (flecha negra). **D.** Disección de la unión esofagogástrica y el esófago distal (flecha negra). **E.** Miotomía de Heller en la cara lateral derecha (flecha negra). **F.** Funduplicatura de Dor (flecha negra).

Fuente: propiedad de los autores.

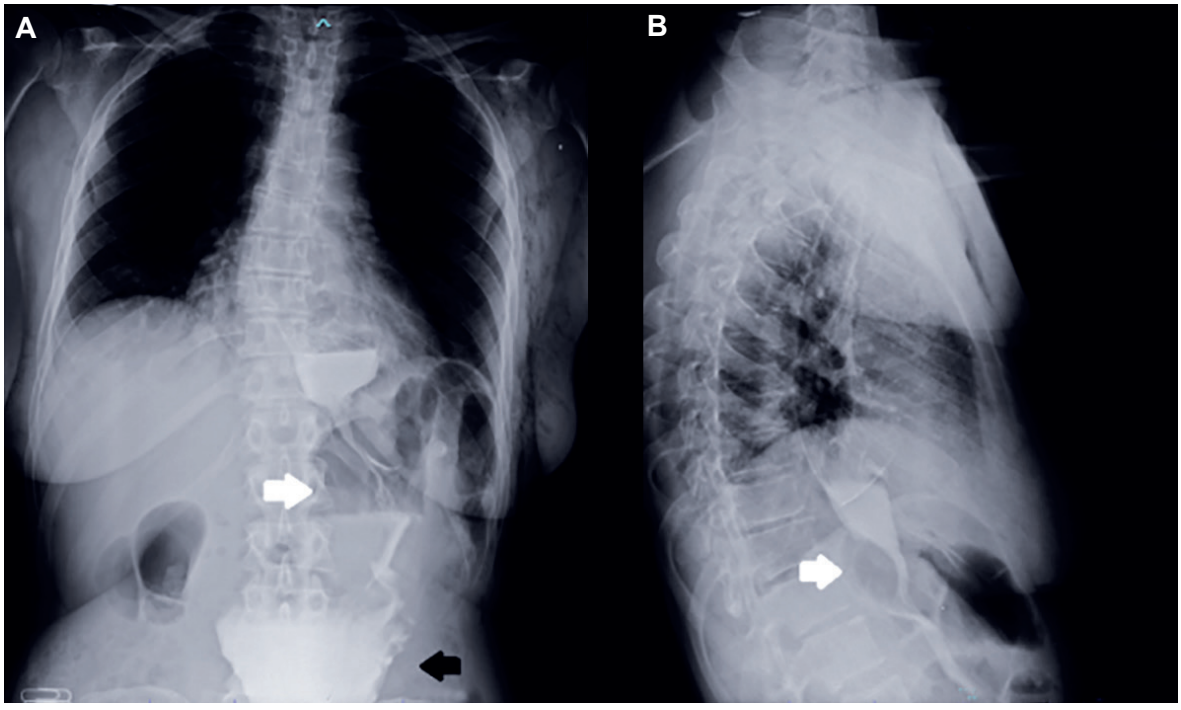


Figura 3. Esofagograma posoperatorio. **A.** Adecuado paso del medio de contraste (flecha blanca), con llenamiento gástrico (flecha negra). **B.** Adecuado paso del medio de contraste a través de la unión esofagogástrica (flecha blanca).
Fuente: propiedad de los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Liga AmaSalvarVidas, en Pereira, Colombia, bajo la categoría de investigación sin riesgo. Se siguieron los principios de confidencialidad establecidos por la Declaración de Helsinki. Se cuenta con el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado autorizando la publicación del caso y las imágenes relacionadas.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que en el artículo no se hizo uso de tecnologías asistidas por inteligencia artificial, como modelos de lenguaje grandes, *chatbots* o creadores de imágenes.

Fuente de financiación: Los recursos de financiación de este proyecto de investigación provienen en su totalidad de aportes de los autores.

Contribución de los autores:

- Concepción y diseño del estudio: Bernardo Borráez-Segura.
- Adquisición de datos: Bernardo Borráez-Segura, Nathalia De León-Fernández, Rafael Arraut-Gamez, Felipe Anduquia-Garay.
- Análisis e interpretación de datos: Bernardo Borráez-Segura, Nathalia De León-Fernández, Rafael Arraut-Gamez, Felipe Anduquia-Garay.
- Redacción del manuscrito: Bernardo Borráez-Segura, Nathalia De León-Fernández, Rafael Arraut, Felipe Anduquia-Garay.
- Revisión crítica: Bernardo Borráez-Segura, Nathalia De León-Fernández, Rafael Arraut-Gamez, Felipe Anduquia-Garay.

Referencias

1 Tutuian G, Leandri C, Tutuian R, Scialom S, Leconte M, Dohan A, et al. Achalasia and hiatal hernia: A rare association and a therapeutic challenge. J Neurogastroenterol Motil. 2023;29:455-9. https://doi.org/10.5056/jnm22151

2 Ushimaru Y, Nakajima K, Takahashi T, Yamasaki M, Mori M, Doki Y. Occult hiatal hernia in achalasia

patients: Its incidence and treatment options. Dig Surg. 2019;36:418-25. https://doi.org/10.1159/000491707

3 Borráez-Segura BA, Pellegrini CA. El largo trasegar de la miotomía de Heller por laparoscopia. Rev Colomb Cir. 2024;39;832-4. https://doi.org/10.30944/20117582.2716

4 Cambuli-Bianchi P, Fontaine-Nicola A, Carrizo G, Omelanczuk P. Paraoesophageal hernia causing recurrent dysphagia after Heller myotomy in achalasia. BMJ Case Rep. 2025;18:e266805. https://doi.org/10.1136/bcr-2025-266805

5 Yheulon CG, Brock PB, Balla FM, Stetler JL, Lin E. Laparoscopic Heller myotomy and hiatal hernia repair after failed peroral endoscopic myotomy. J Gastrointest Surg. 2019;23:1071-2. https://doi.org/10.1007/s11605-018-3847-1