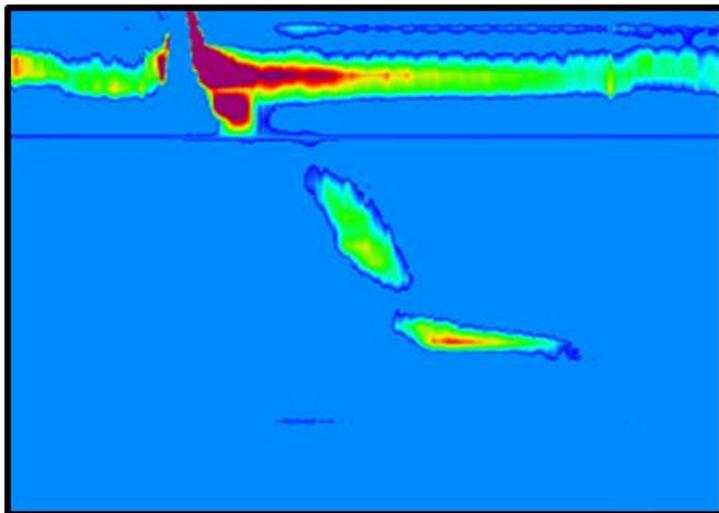


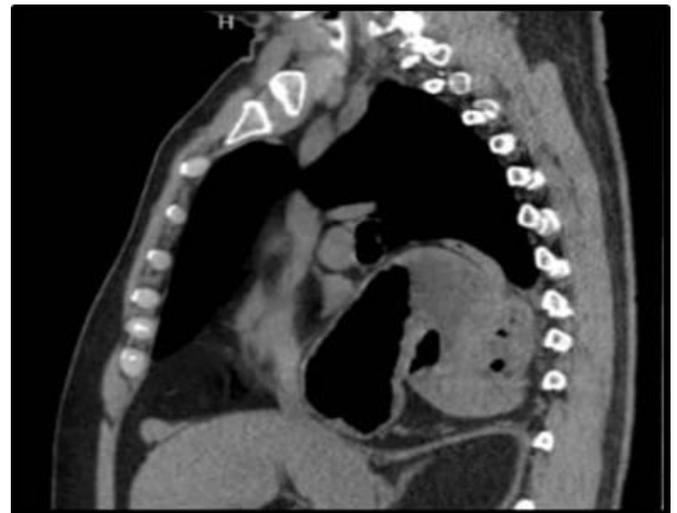
Imágenes: A- Manometría esofágica de alta resolución con catéter de estado sólido, con su extremo distal situado en el saco herniario, sin acceder al abdomen, B- Tomografía de tórax evidenciándose hernia hiatal por deslizamiento gigante.

César Luis Pérez 

Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela. Correo: cesarlouismd@gmail.com ORCID: [0000-0002-2218-0167](https://orcid.org/0000-0002-2218-0167)



A-Manometría esofágica



B-Tomografía axial computarizada Tórax

Paciente Masculino de 66 años conocido con el diagnóstico de Enfermedad por reflujo gastroesofágico refractario a tratamiento médico con síntomas típicos (pirosis y regurgitación) y atípicos (dolor/presión torácica) cuya endoscopia digestiva superior, Rx. Serie EED y TAC Tórax evidencian hernia hiatal por deslizamiento gigante.

Y la manometría esofágica no evidencia el diafragma crural, ya que el catéter no fue posicionado intraabdominalmente por dificultades técnicas. Aun así la manometría permite evaluar perfectamente las características del esfínter esofágico inferior (EEI), superior (EES) y la función motora del cuerpo esofágico. En este caso el diagnóstico manométrico es: motilidad esofágica inefectiva y EEI hipotensivo, corto y sin porción intraabdominal.