



P-588 - IATROGENIA EN LA HEPATECTOMÍA DERECHA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Martín Cano, J. Motos Micó, A. Moreno Serrano, L. García Balart y R. Rosado Cobián

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágicas adquiridas son generalmente secundarias a un traumatismo toracoabdominal penetrante, o una lesión iatrogénica que ocurren con mayor frecuencia tras reparación de la hernia hiatal. La hernia diafrágica iatrogénica posthepatectomía es una complicación muy rara.

Discusión: Presentamos el caso de una paciente de 63 años con antecedentes patológicos de epilepsia, toxoplasmosis y quiste hidatídico necrosado, ulcerado y abscesificado con intensa reacción granulomatosa que precisó una hepatectomía derecha reglada. Acude a urgencias de nuestro hospital por referir cuadro de dolor abdominal de 48h de evolución asociado a estreñimiento, náuseas y vómitos. A la exploración, abdomen distendido, doloroso a la palpación de forma generalizada, sin defensa, ni peritonismo. Analíticamente se objetiva leucocitosis con desviación izquierda. Presenta una TC toracoabdominopélvica con contraste endovenoso que informa de obstrucción intestinal en relación con herniación de colon a través de defecto en diafragma derecho. Se pauta sonda nasogástrica con abundante contenido intestinal, sueroterapia y antibioterapia de amplio espectro. La paciente es intervenida de urgencia a través de la incisión subcostal derecha previa, objetivando líquido seroso turbio en moderada cantidad, adherencias firmes en lecho de cirugía previa y orificio herniario diafrágico de unos 4 cm a través del cual se reduce laboriosamente el saco herniario que contenía colon transverso dilatado, que recupera coloración y peristaltismo. Se realiza herniorrafia diafrágica derecha. La paciente evoluciona favorablemente, iniciando tolerancia oral y recuperando tránsito intestinal al 3º día. Normalización de parámetros analíticos, herida subcostal con buena evolución. Es dada de alta al 5º día postoperatorio.

Discusión: Las hernias diafrágicas adquiridas son generalmente secundarias a un traumatismo toracoabdominal penetrante. La lesión diafrágica secundaria a hepatectomía derecha es un hallazgo muy infrecuente. En ausencia de obstrucción o estrangulamiento de vísceras, el principal motivo de consulta es el dolor crónico, náuseas, vómitos, o reflujo con o sin cambios respiratorios. La TC helicoidal computarizada con reconstrucción coronal y sagital es la mejor prueba para establecer el diagnóstico definitivo. La cirugía es obligatoria en caso de hernia diafrágica con obstrucción intestinal o perforación. El abordaje para la reparación de la hernia diafrágica puede ser transabdominal o transtóraco. Cuando la cirugía se lleve a cabo en estrecha proximidad al diafragma se deberá verificar siempre y muy meticulosamente la integridad del mismo.