



V-170 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA DERECHA INCARCERADA CON PERFORACIÓN COLÓNICA EN PACIENTE CIRRÓTICO

Torroella Vallejo, Alba; Ginestà, César; Turrado-Rodríguez, Víctor; Morales, Xavier; Espert, Juan José

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las lesiones traumáticas del diafragma constituyen habitualmente una indicación quirúrgica precoz para evitar el compromiso agudo de otros órganos vitales. En ocasiones el diagnóstico puede pasar desapercibido, especialmente si existe el antecedente de una lesión traumática previa no conocida. Este vídeo pretende describir el caso de una hernia diafragmática derecha incarcerada en paciente cirrótico con lesión iatrogénica diafragmática previa no conocida. Se explican detalladamente manifestación clínica y herramientas diagnósticas, así como la técnica quirúrgica en el abordaje laparoscópico de este tipo de patología.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 58 años con antecedentes de consumo enólico habitual de 7 UBE/día. A raíz de caída accidental sobre su propia altura con traumatismo costal derecho en 2014, consulta a urgencias por dolor torácico, malestar general y disnea, diagnosticándose de hemoneumotórax derecho traumático. Tras colocación de drenaje pleural, presenta mejoría clínica con resolución del compromiso respiratorio. Se realiza TC toracoabdominal urgente, en el que se descartan signos de sangrado activo, y objetivando signos de hepatopatía crónica con leve cantidad de líquido ascítico. Se completa el estudio de hepatopatía no conocida previamente con virus hepatotropos, gastroscopia, ecografía abdominal y elastografía, siendo diagnosticada finalmente de cirrosis hepática de origen enólico Child A. Tras el alta, la paciente ha permanecido abstинente y sin descompensaciones posteriores. Consulta a urgencias en 2019 por cuadro de estreñimiento, náuseas, disnea progresiva y fiebre. Analíticamente presenta elevación de reactantes de fase aguda, sin leucocitosis. En radiografía tórax se objetiva hernia diafragmática derecha que contiene colon y neumotórax derecho asociado. Ante los hallazgos, se realiza TC toracoabdominal urgente, que informa de hernia diafragmática derecha incarcerada que contiene ángulo hepático del colon, con signos de sufrimiento parietal y datos sugestivos de perforación de víscera a cavidad torácica. Ante los hallazgos, se decide tratamiento quirúrgico urgente.

Discusión: Colocación del paciente en decúbito lateral izquierdo a 45°. Se procede a realizar una laparoscopia exploradora, identificando intraoperatoriamente una pleuritis derecha con peritonitis de cuatro cuadrantes, junto con una gran hernia diafragmática derecha que contiene el ángulo hepático del colon y el omento mayor. En primer lugar, se procede a reducir el contenido herniario a cavidad abdominal, objetivando un orificio herinario de 7 × 5 cm. De debido a la morfología del defecto diafragmático, se decide realizar una frenorrafia en 2 sentidos en forma de T invertida utilizando varias suturas continuas de monofilamento, con el objetivo de disminuir las fuerzas de tensión. Tras el cierre del defecto diafragmático, se procede a realizar una resección segmentaria de ángulo hepático con una colostomía terminal. La paciente se mantuvo hemodinámicamente estable durante la cirugía, sin requerimiento de soporte vasoactivo y correcta

ventilación y oxigenación. Teniendo en cuenta el riesgo de descompensación en paciente con los antecedentes mencionados, se decidió traslado a UCI- Hepática para control evolutivo. La laparoscopia es un abordaje seguro en el abordaje urgente de las hernias, permitiendo un acceso óptimo a espacios difíciles, así como reduce la agresión quirúrgica y morbilidad asociada.