Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):544

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-207 - OCLUSIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Ciscar Bellés, J. Montero García, M. Amillo Zaragüeta, S. Amador Gil, X. Guirao Garriga y J.M. Badia Pérez

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: Las lesiones diafragmáticas producidas por herida penetrante toracoabdominal, pueden presentarse asintomáticas y suponen un reto diagnóstico para el cirujano. Inicialmente pueden presentarse en pacientes hemodinámicamente estables, con clínica y hallazgos radiológicos inespecíficos para dar paso más tarde en un ente que amenaza la vida el paciente en forma de hernia diafragmática compleja.

Caso clínico: Varón de 20 años de edad, sin alergias conocidas, presenta como único antecedente patológico de interés herida penetrante por arma blanca producida 3 años antes que no requirió revisión quirúrgica, acude por dolor abdominal y vómitos con cierre intestinal de 4 días evolución. Presenta abdomen distendido y timpánico sin signos de peritonismo, ampolla rectal vacía. Se administra analgesia y se deja en observación. Se solicitan pruebas complementarias: radiografía abdominal (Rx), tomografía computarizada (TC) y analítica básica (A). La Rx muestra dilatación de todo el marco cólico. En la analítica destacan 16.100 l/mm^3 leucocitos, 85% segmentados; PCR 178,3 mg/L. El TC informa de obstrucción de colon a nivel de ángulo esplénico secundario a hernia diafragmática. Mediante laparoscopia exploradora de urgencia se confirma el diagnóstico de hernia diafragmática con epiplón y colon transverso incarcerado con imposibilidad de reducción por lo que se reconvierte. Se realiza quelotomía y reducción del contenido, reparando el defecto con puntos simples de seda. Presenta un curso postoperatorio sin complicaciones.

Discusión: Un 9-47% de lesiones penetrantes toracoabdominales presentan lesión diafragmática y de ellos un 7-26% de presentación oculta. La clínica y los hallazgos radiológicos iniciales pueden no ser fiables para detectar hernias diafragmáticas ocultas. La laparoscopia exploradora podría resultar de extrema utilidad diagnóstica (y terapéutica) en aquellos paciente con lesiones toracoabdominales penetrantes sin criterios de laparotomía exploradora.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados