



V-21 - ROTURA DIAFRAGMÁTICA INADVERTIDA ASOCIADA A FRACTURAS COSTALES. DESCRIPCIÓN DE 2 CASOS

Juan Diego Avilés Parra, Cora Sampedro Salinas, Mario Montesinos Encalada y Carlos A. Rombolá

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Los pacientes con politraumatismos a menudo presentan fracturas costales y estas pueden estar asociadas a la aparición de laceraciones y roturas diafragmáticas. La relación se debe a la proximidad anatómica y a la fuerza del traumatismo, especialmente en las fracturas costales bajas. Se estima que hasta un 10% de los pacientes pueden presentar roturas diafragmáticas inadvertidas. Esta conexión resalta la importancia de una evaluación minuciosa en estos casos ya que pueden pasar desapercibidas y presentarse incluso años después del traumatismo. En general, se estima que la mortalidad puede oscilar entre el 10% y el 30% en casos de diagnóstico tardío.

Caso clínico: Primer caso presentamos un paciente varón 62 años que ingresa por fracturas costales múltiples 5.^º a 10.^º arcos costales derechos, 5.^º y 6.^º con importante desplazamiento del fragmento costal y neumotórax parcial derecho que requirió con colocación de drenaje, paciente estable hemodinámicamente sin complicación con la mecánica respiratoria, pero con dificultad para el manejo del dolor a pesar de colocación de catéteres y bloqueos regionales. dados los hallazgos del TAC y la evolución clínica se decide corregir el defecto de pared torácica en quirófano. Durante la intervención además de evidenciar diástasis del 5.^º espacio intercostal por rotura de intercostales asociada a fractura costal se evidencia rotura diafragmática inadvertida e insospechada al tratarse de 6.^º arco costal, que se repara con sutura no absorbible y malla de polipropileno. Además, se realiza colocación de malla en pared torácica para corrección de desplazamiento costal y finalizamos con osteosíntesis de 2 arcos costales y cobertura con colgajo de dorsal ancho. Buena evolución posoperatoria siendo dado de alta al quinto día de ingreso y sin complicaciones al primer mes de seguimiento. El segundo caso presentamos a un paciente varón de 56 años que ingresa por politraumatismo de alta energía por patada de equino en hemitórax derecho con fracturas costales de 5.^º a 12.^º arcos costales, a pesar de evidenciar en TAC torácico desplazamiento de últimos arcos costales fracturados se considera tratamiento conservador ya que presenta un adecuado control con analgesia pautada y catéter epidural, evolución favorable siendo dado de alta al 7.^º día con radiografía correcta y realizando deambulación sin dolor. A las 72 horas el paciente reingresa con hemotórax importante y compromiso hemodinámico, por lo que se decide intervención urgente objetivando fracturas costales ya conocidas, hemotórax coagulado y rotura diafragmática inadvertida. Se realiza reparación de rotura diafragmática y refuerzo con malla de polipropileno, limpieza de cavidad torácica y osteosíntesis de 5 arcos costales. Con un posoperatorio favorable y alta hospitalaria al 6.^º día.

Discusión: La TAC puede tener falsos negativos en el diagnóstico de roturas diafragmáticas. La identificación temprana y la intervención oportuna son cruciales para mejorar la morbilidad de los pacientes debido a complicaciones prevenibles. La incorporación de la tecnología de reconstrucción 3D puede mejorar

nuestra precisión diagnóstica y llevarnos a considerar abordajes quirúrgicos más proactivos.