



www.elsevier.es/cirugia

V-091 - Hernia diafragmática postraumática de diagnóstico tardío, abordaje laparoscópico

Sánchez Arteaga, Alejandro; Zarain Obrador, Leire; Lusilla, Alejandro; Cuadrado Ayuso, Marta; Monturiol Jalón, José María; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática postraumática (HDP) es un tipo de complicación secundaria habitualmente al traumatismo abdominal cerrado. Si no se diagnostica como hallazgo intraoperatorio puede pasar desapercibida durante años. En el tratamiento quirúrgico el abordaje por toracotomía se ha considerado tradicionalmente de elección. Se presenta el caso de un varón con una HDP en la que se realiza una hernioplastia laparoscópica.

Caso clínico: Se presenta un varón de 39 años con antecedentes quirúrgicos de esplenectomía hace 20 años como consecuencia de un traumatismo abdominal cerrado practicando deporte. El paciente acude a su MAP por sensación disneica progresiva durante los últimos meses, y dispepsia de largo tiempo de evolución. Se realiza una radiografía torácica donde se evidencia una ocupación del campo pulmonar inferior izquierdo a expensas de una hernia diafragmática. En TC abdominal para ampliar el estudio se objetiva una hernia diafragmática izquierda que contiene más del 50% del estómago y la cola pancreática. Se decide tratamiento quirúrgico realizándose reducción liberación de adherencias entre la cavidad y el contenido herniario, reducción del estómago, sutura primaria del defecto con sutura no reabsorbible, y colocación de malla bilaminar de polipropileno y PTFE. El paciente presentó una evolución postoperatoria favorable y fue dado de alta al 2º día postoperatorio. Refiere mejoría sintomática desde los primeros días tras la cirugía.

Discusión. La incidencia de formación de una hernia diafragmática en el seno de un traumatismo abdominal cerrado es baja, oscilando del 1 al 7%. Suele producirse por aumento brusco de presión en la cavidad abdominal y generando una lesión en el diafragma. Aparecen con mayor frecuencia en el lado izquierdo. El diagnóstico se realiza muchas veces en el intraoperatorio, en aquellos casos en los que la presencia de lesiones asociadas obligan a realizar cirugía urgente. Cuando no se realiza intervención quirúrgica el diagnóstico puede ser más complejo y algunas veces pasa desapercibido en el episodio agudo, y encontrarse como hallazgo casual años después del traumatismo. La prueba diagnóstica de elección es el TC toracoabdominal. El tratamiento debe ser la cirugía, reduciendo el contenido herniario y reparando el defecto muscular siempre que sea posible. Los grandes defectos pueden requerir la utilización de materiales protésicos o la realización de plastias. El abordaje para la realización de la hernioplastia ha ido evolucionando en los últimos años. En la fase aguda debe ser abdominal por la necesidad de explorar las vísceras abdominales y realizar tratamiento en caso de lesiones asociadas. En las formas diferidas el abordaje electivo que se sugiere en la literatura es la toracotomía, por la dificultad para separar el contenido herniario. Sin embargo el abordaje abdominal laparoscópico supone una técnica válida que presenta grandes ventajas en el postoperatorio de estos pacientes. La HDP es una lesión poco frecuente secundaria al trauma abdominal cerrado. El diagnóstico. La cirugía con abordaje laparoscópico es una técnica que permite reducir la hernia y

reparar el diafragma, con las ventajas postoperatorias de la laparoscopia.