



www.elsevier.es/cirugia

V-069 - Hernia DIAFRAGMÁTICA IntrapericÁrdica

Cuba Castro, José Luis; Ocaña, Luis; Guzón, Arantza; Gómez, Rocío; Hinojosa, Luis Carlos; Roldán, Jorge; Suárez, Miguel Ángel; Santoyo, Julio

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Mostrar a través de un caso clínico un diagnóstico diferencial en el traumatismo abdominal cerrado. Exposición de un caso clínico y revisión de la literatura.

Caso clínico: Paciente de 62 años sin antecedentes patológicos ni cirugías previas que acude a urgencias por presentar dolor epigástrico de 12 horas de evolución sin irradiación asociado a náuseas sin vómitos, no cambios en el hábito intestinal ni fiebre, presenta al llegar a urgencias una analítica con una ligera leucocitos con neutrofilia sin otras alteraciones relevantes, en la radiografía de tórax presenta una imagen radiolúcida a nivel de epigastrio compatible con una hernia del hiato, el paciente permanece en observación durante 6 horas con empeoramiento clínico por lo que se le realiza un TAC abdominal con contraste donde se observa herniación diafragmática de asas intestinales distendidas que parecen ocupar el saco pericárdico desplazando y comprimiendo las cavidades cardíacas derechas, asociando discreto derrame pericárdico. Hallazgos comprobados por un ecocardio tras torácico. Al reevaluar al enfermo y rehistóriarlo nos comenta que sufrió un traumatismo toraco-abdominal de bajo grado hacia 2 semanas que fue visto en nuestro hospital solicitándole Rx de tórax y descartando fracturas costales. Al comparar ambas radiografías no se objetiva la lesión herniaria. Dados los hallazgos y el deterioramiento clínico/hemodinámico del enfermo se decide realizarle una laparotomía exploradora. Durante la cirugía nos encontramos dilatación generalizada de asas de intestino delgado que se encontraban en su mayoría en hemiabdomen superior y un asa de íleon que penetraba la cavidad torácica a través de un orificio en la hoja anterior del diafragma, continuamos con la liberación cuidadosa de las asas intestinales y sección de adherencias a la cara anterior del anillo. Al reducir el asa de íleon estrangulada se puede apreciar por el ecocardiotransesofágico la distensión de las cavidades cardíacas derechas que se encontraban colapsadas causando en el paciente un síndrome vena cava. A través de la ventana diafragmática es posible ver el ventrículo derecho. Se realiza un cierre simple del defecto diafragmático con puntos de vicryl del 3.0 y se coloca una malla de sepramash fijada con 4 puntos cardinales. Se procede al tiempo sucio realizando la resección segmentaria de intestino delgado que presentaba signos de sufrimiento y que a su vez presentaba un divertículo de Meckel que también fue extirpado, se realiza la sección con 2 cargas azules de EndoGIA y la anastomosis latero-lateral con una carga Blanca, se refuerza con puntos simples de vicryl. no se dejaron drenajes. Tras la cirugía el paciente permaneció 24 horas en recuperación anestésica, donde no fue necesario el uso de drogas vasoactivas. el paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio siendo dado de alta al sexto día.

Discusión: Hernia diafragmática intrapericárdica, es la hernia diafragmática más rara del adulto (67 casos descritos). El mecanismo de acción más frecuente es el traumatismo abdominal cerrado (tráfico) 95% de los casos, 5% casos de trauma penetrante (+). Pensar en hernia diafragmáticas en politraumatizados que

evoluciona desfavorablemente y desarrollan disnea o signos de taponamiento cardiaco.