



P-164 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA IATROGÉNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fluixà Pelegrí, Ana; Martínez Ballester, Mª Luisa; Macero Delgado, Ángel Napoleón; Reinaldo Baliño, Dietmar; Krystek Galdós-Tanguis, Nicolás; Orozco Gil, Natalia; Ponce Villar, Úrsula; Planells Roig, Manuel Vicente

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: Se define hernia diafragmática como el paso de contenido abdominal al espacio torácico a través de un defecto diafragmático. Se clasifican en congénitas y adquiridas, siendo éstas últimas generalmente de origen traumático y en más raras ocasiones iatrogénicas. Presentamos una hernia diafragmática de origen iatrogénico tras gastrectomía total ampliada.

Caso clínico: Se presenta caso clínico de varón de 76 años que a las 48 horas de gastrectomía total ampliada + esofaguectomía segmentaria por adenocarcinoma de la unión esofagogástrica Siewert III presenta mal estado general con dificultad respiratoria. Como antecedentes de interés el paciente estaba intervenido quirúrgicamente por acalasia. Se realiza Rx tórax donde se sospecha herniación diafragmática por lo que se solicita TC toracoabdominal con contraste, observando un amplio defecto de diafragma izquierdo a través del cual se produce herniación de asas de yeyuno, ángulo esplénico de colon, polo superior del bazo y grasa mesentérica a la base de hemitórax izquierdo. Además presentaba derrame pleural bilateral con atelectasia completa del lóbulo inferior izquierdo y parcial del lóbulo inferior derecho y neumotórax bilateral. Ante los hallazgos descritos se indica intervención quirúrgica urgente. Primero se realizó drenaje torácico izquierdo por 5º espacio intercostal en línea axilar anterior con salida de abundante líquido serohemático. Posteriormente, accediendo por laparotomía previa se reduce el contenido herniado sin dificultad y se realiza sutura diafragmática con puntos sueltos irreabsorbibles sin tensión. Tras la cirugía el paciente fue trasladado a UCI donde permaneció 4 días presentando evolución favorable y alta a la sala de cirugía. En la sala presentó evolución tórpida con infección de herida, colección abdominal por dehiscencia tardía (fuga de 8-9 mm en fondo de saco del asa aferente) que se trató endoscópicamente con clip, tras drenaje de la colección por punción ecodirigida, y complicación respiratoria (broncoaspiración). Finalmente presentó evolución lenta pero favorable siendo dado de alta a su domicilio.

Discusión: La herniación iatrogénica del contenido abdominal es una complicación poco frecuente de la cirugía torácica y abdominal aunque potencialmente mortal, dado que un retraso en el diagnóstico puede conllevar a isquemia, necrosis y gangrena de los órganos herniados. La incidencia de la hernia posquirúrgica tras cirugía esofagogástrica se estima entre el 0,7-15% y su mortalidad en caso de necesidad de cirugía urgente es de 20%. Clínicamente pueden presentar dificultad respiratoria, dolor en el pecho, anemia, fiebre, leucocitosis y un amplio espectro de síntomas abdominales. Esta presentación clínica variada junto con su baja incidencia provoca un retraso en el diagnóstico. La reparación se puede realizar con sutura irreabsorbible, en defectos pequeños, o con malla para los defectos más amplios. Las tasas de morbilidad y mortalidad de esta condición dependen de la gravedad de las lesiones asociadas y del retraso en su diagnóstico.