



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
Fundada en 1904 por D. Juan V. García

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 4 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-314 - INCARCERACIÓN URETERAL EN HERNIA DE BOCHDALEK DERECHA

Escalera Pérez, Raquel; Medina Achirica, Carlos; Salguero, Guillermo; Mateo Vallejo, Francisco; García Molina, Francisco

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La hernia de Bochdalek es la hernia diafragmática congénita más común, se trata de una malformación en la fusión posterolateral de las inserciones lumbocostales del diafragma con una prevalencia 1/2.500 recién nacidos vivos, siendo menos frecuente en adultos y su diagnóstico prácticamente incidental. La mayoría son del lado izquierdo mientras que las del lado derecho solo representan el 8-10%. La herniación de la pelvis renal y del uréter es extremadamente rara.

Caso clínico: Paciente de 55 años que acudió a urgencias en varias ocasiones por pielonefritis aguda derecha, con cuadro séptico de origen urológico que precisó ingreso en UCI. En el estudio de urología se detectó una hernia diafragmática derecha de Bochdalek que contenía la pelvis renal e impedía el vaciamiento ureteral considerándose la causa de la sepsis. TAC: retención de contraste en la pelvis renal derecha así como un defecto en la zona diafragmática derecha retrohepática donde solo se introduce la pelvis y el uréter derecho. Cirugía: Se realizó un abordaje laparoscópico en decúbito lateral izquierdo de forma similar a la posición de la suprarrenalectomía laparoscópica. Tras la apertura del retroperitoneo por el borde lateral derecho del riñón se localizó el orificio diafragmático y mediante tracción suave y sección de algunas adherencias al borde muscular se redujo a la cavidad abdominal delimitándose el anillo herniario de unos 3 × 4 cm de forma triangular sin saco peritoneal. Dada la imposibilidad de cierre directo, colocamos una malla de polipropileno recubierta de hidrogel para evitar adherencias viscerales (Ventralight) que se fijó con *tackers* a los bordes del defecto. Finalmente realizamos nefropexia en su posición natural. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. Alta a las 48h sin incidencias, hasta la fecha no ha tenido más episodios de sepsis urológicas.

Discusión: Las hernias de Bochdalek sintomáticas son indicación de tratamiento quirúrgico por el riesgo de complicaciones, siendo la incarceration de un uréter a través del foramen de una hernia Bochdalek derecha es una rara entidad y con muy pocos casos. El abordaje laparoscópico es el gold estándar en la cirugía electiva. La vía toracoscópica puede ser necesaria para facilitar la adhesiolisis y expansión pulmonar aunque generalmente carecen de saco peritoneal. El uso de material protésico para el cierre del defecto es un tema controvertido, pero es debemos garantizar un cierre sin tensión. El abordaje mínimamente invasivo proporciona una mejor visión del campo operatorio, rápida recuperación, menor estancia hospitalaria, alta precoz y muy buenos resultados estéticos. La cirugía robótica es una opción pero está limitada a la experiencia del cirujano y a su disponibilidad.