



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-083 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA

Gómez Facundo, Helena Carmen; Centeno Álvarez, Ana; Pueyo Pérez, Eva María; Coronado Llanos, Daniel Rolando; Ribas Montoliu, Ruth; López Arévalo, Camilo Andrés; González Martínez, Sergio; Castellví Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción y objetivos: Las hernias diafragmáticas traumáticas son una entidad poco frecuente, y su diagnóstico suele verse complicado tanto por este motivo como por la poca especificidad de la clínica. Su tratamiento exige ser llevado a cabo por cirujanos expertos, debido a la localización y proximidad de las mismas al mediastino o la caja torácica. El objetivo de esta presentación es plantear una opción quirúrgica laparoscópica para el tratamiento de la hernia diafragmática traumática.

Métodos: En este vídeo se muestra paso por paso la técnica utilizada en una paciente diagnosticada de hernia diafragmática traumática con un defecto anterior, que por estudios radiológicos y observación directa durante el acto quirúrgico se correspondería con la región anatómica de una hernia de Morgagni. Se optó por un abordaje laparoscópico y por una reparación mediante el uso de una malla de sustitución multiorificial recubierta.

Resultados: La cirugía se llevó a cabo sin complicaciones trans o postoperatorias, y la paciente presentó una correcta evolución y mejoría clínica con la reparación. En controles radiológicos posteriores se comprobó la correcta colocación de la malla, sin afectar estructuras vecinas.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la hernia diafragmática traumática es factible y seguro en manos de cirujanos expertos, con buenos resultados tanto funcionales como estéticos. La fijación de la malla de sustitución es el punto clave de la cirugía y es necesario que sea llevado a cabo bajo control estricto y visión directa de las estructuras mediastínicas y los elementos de fijación de dicha malla. El retraso en el diagnóstico de esta patología se debe a la clínica inespecífica que la acompaña; y tanto el antecedente traumático como la cronología serán los aspectos que nos orientarán el diagnóstico.