



P-156 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA DE BOCHDALECK EN PACIENTE ANCIANO

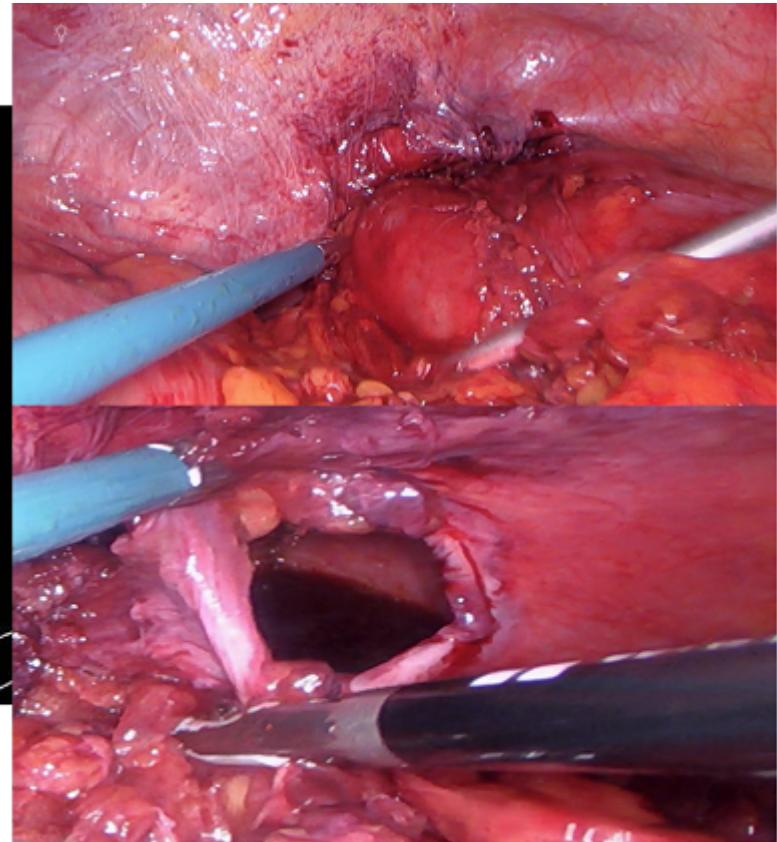
Campos-Martínez, Francisco Javier; Bernal-Moreno, Diego; Díaz-Godoy, Antonio; Falckenheimer-Soria, Joshua; Hendelmeier, Alicia; Arroyo-Vélez, Jose Luís; Barrionuevo-Gálvez, Miguel; Vega-Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: La hernia de Bochdalek es un tipo de hernia diafragmática congénita secundaria a un defecto en el desarrollo embrionario del foramen lumbocostal (hendidura de Bochdalek) a nivel de la porción posterolateral de la cúpula diafragmática. Por medio de este defecto en la fusión de la membrana pleuroperitoneal, se produce la herniación de vísceras abdominales a la cavidad torácica. Son más frecuentes en mujeres, y en la mayoría de los casos afecta al lado izquierdo (85-90%), siendo el intestino delgado el principal contenido herniario en la mayoría de los casos, seguido del epiplón y el estómago. Las formas de presentación neonatal son las más frecuentes y graves, debido a la hipoplasia pulmonar asociada y las graves repercusiones respiratorias y hemodinámicas derivadas. La presentación en edad adulta es bastante infrecuente (5%) y suelen ser asintomáticas.

Caso clínico: Varón de 83 años, cardiópata e hipertenso. Acude al servicio de Urgencias por cuadro de dolor abdominal generalizado y cese del tránsito intestinal de 72 horas de evolución asociado a vómitos entéricos en últimas 24 horas. No presenta fiebre ni clínica respiratoria asociada. A la exploración, presenta abdomen distendido y timpánico con dolor a palpación en hipocondrio izquierdo sin peritonismo. Analítica con discreta elevación de reactantes de fase aguda y leucocitosis con neutrofilia, con ácido láctico normal. En el TAC se observa hernia diafragmática izquierda con defecto de 25 mm y herniación de colon transverso con cambio de calibre a dicho nivel y condicionando marcada dilatación retrógrada de colon transverso y ascendente de hasta 11 cm a nivel de ciego sin signos de sufrimiento. Se decide laparoscopia exploradora, objetivando hernia de Bochdalek de 3 cm de defecto diafragmático con herniación de un segmento de colon transverso de unos 20 cm y epiplón mayor, este último con signos de necrosis, con importante dilatación retrógrada de colon derecho e íleon sin signos de sufrimiento. Se realiza reducción de contenido herniario en su totalidad y resección de epiplón infartado, con posterior cierre transversal del defecto diafragmático con sutura continua de V-Loc 3/0. El paciente evoluciona favorablemente con tolerancia a dieta progresiva y tránsito intestinal normalizado. Es dado de alta al 4º día posoperatorio, sin evidencia de recidiva herniaria en radiografía de tórax control.



Discusión: El diagnóstico de hernia de Bochdalek en el paciente anciano es bastante infrecuente, siendo los pocos casos diagnosticados fundamentalmente en la pubertad o en la edad adulta temprana. Suelen ser casos bien tolerados, en los que el diagnóstico suele ser incidental a partir de una radiografía de tórax. La clínica gastrointestinal es la forma de presentación clínica más frecuente debido a la herniación del estómago o del intestino delgado, siendo la incarceración colónica poco frecuente. La indicación quirúrgica en los casos de presentación adulta está justificada por la gravedad de las complicaciones y la alta mortalidad (30%), siendo el tratamiento quirúrgico por vía laparoscópica de elección debido al menor trauma quirúrgico.