



P-445 - HERNIAS INTERCOSTALES TRANSDIAFRAGMÁTICAS DE ORIGEN ESPONTÁNEO Y TRAUMÁTICO

Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Gomis Martín, Alvaro; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Parra Chiclano, Judit; Peramo Álvarez, Francisco Pablo; Vaíllo Fíguerola, Xavier; Viñas Martínez, Tamara; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Las hernias intercostales transdiafragmáticas (TIH) pueden ser secundarias a traumatismo abierto o cerrado. Es una patología infrecuente y que requiere una sospecha diagnóstica enfocada en los antecedentes del paciente, clínica y hallazgos en imágenes diagnósticas. El tratamiento se basa en la reparación quirúrgica que puede requerirse en situaciones de urgencia.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 78 años con antecedente de HTA, FA y estenosis aórtica moderada, antecedentes quirúrgicos de hernia umbilical e inguinal bilateral. En el 2018 presenta accidente de coche con contusión en hemitórax izquierdo asociado a fracturas costales y en esternón. 3 meses después de este evento presenta dolor abdominal inespecífico, consultando un año después; se realiza TC abdominopélvico con evidencia de hernia a través del 7º y 8º espacio intercostal con defecto diafragmático por el que protruyen la cámara gástrica, parte del colon transverso y asas intestinales. Se decide intervención quirúrgica de urgencia donde se evidencia hernia incarcerada que requiere resección de 120 cm segmento de intestino delgado y reparación a puntos sueltos de costillas flotantes y de defecto aponeurótico subcostal. Posteriormente presenta recidiva de la hernia por lo cual es necesario reparación por parte de cirugía torácica quienes realizan sutura de defecto diafragmático y defectos costales. 1 año después presenta cuadro oclusivo, siendo necesario intervención de urgencia en conjunto con servicio de cirugía torácica, realizándose eventoplastia tipo TAR y cierre del defecto diafragmático mediante sutura de acero y dispositivo tipo Stratos. Posoperatorio favorable. Seguimiento durante 1 año sin recidivas. Caso 2: varón de 59 años con antecedente de hiperuricemia, síndrome de apnea obstructiva y obesidad. En el 2020 consulta por tumoración en pared toraco abdominal izquierda de 3 meses de evolución posterior a golpe tisígeno. Se realiza TC abdominopélvico con presencia de fractura de la 9º costilla izquierda con pseudoartrosis, asociando hernia torácica izquierda entre el 8º y 9º arco costal izquierdo con contenido de grasa y asas de colon. Se decide intervención quirúrgica en conjunto con cirugía torácica realizándose herniplastia tipo TAR y cierre del defecto diafragmático y fijación de costillas 8ª y 9ª con dispositivo Stratos. Seguimiento 4 meses después sin recidiva.

Discusión: La TIH es una patología infrecuente pero su diagnóstico precoz mejoraría el pronóstico de estos pacientes. Y aunque puede ser una patología que precise de cirugía urgente, sería preferible poder demorarlo hasta la colaboración entre cirugía torácica y cirugía general para el adecuado tratamiento de estos pacientes. La eventoplastia mediante técnica de TAR puede ser una herramienta muy útil para la reparación de defectos diafragmáticos.