



## P-179 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA DERECHA CON VESÍCULA BILIAR Y HERNIA DE HIATO ASOCIADA

Pellicer Sánchez, Virginia; Cabrera Vilanova, Arantxa; Davó Pérez, Cristina Isabel; García Cascales, Alba; Soliveres Soliveres, Edelmira; Rodríguez Cazalla, Lorena; Carrillo López, M.ª José; Curtis Martínez, Carolina

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

### Resumen

**Introducción:** La hernia diafragmática es una lesión del diafragma a través de la cual algunas estructuras intraabdominales pueden protruir hacia la cavidad torácica. Este defecto en el diafragma puede ser congénito o adquirido, generalmente como consecuencia de un traumatismo cerrado. Las hernias diafragmáticas congénitas suelen clasificarse según su localización: la de Bochdalek, por ejemplo, afecta a la parte posterolateral izquierda del diafragma. En cambio, la de Morgagni es un defecto anterolateral del mismo. Las pérdidas de continuidad del diafragma en otras localizaciones suponen alrededor de un 1% de los casos. Las hernias diafragmáticas derechas en adultos son especialmente raras debido a la protección anatómica del hígado y al cierre precoz del canal pleuroperitoneal derecho durante el desarrollo embrionario. Aunque suelen ser asintomáticas en el adulto algunos pacientes presentan síntomas inespecíficos, como molestias respiratorias o abdominales. Normalmente, las hernias diafragmáticas se diagnostican tras un hallazgo casual en pruebas de imagen realizadas por otros motivos. En algunos casos pueden derivar en complicaciones potencialmente mortales como oclusión o perforación de las asas intestinales herniadas o afectaciones pulmonares graves.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 76 años en seguimiento oncológico por adenocarcinoma de sigma intervenida 8 años atrás, a quien se le detecta incidentalmente en TC toraco-abdomino-pélvico una hernia diafragmática derecha con contenido vesicular y hernia de hiato. La paciente no refería traumatismo torácico. Presentaba clínica de reflujo gastroesofágico, vómitos de retención y pérdida de peso. Se realizó estudio completo con manometría y pHmetría, compatibles con hernia de hiato por deslizamiento, esfínter esofágico inferior hipotensivo, gastroparesia y reflujo gastroesofágico patológico. Se intervino quirúrgicamente mediante abordaje laparoscópico, evidenciando hernia diafragmática anterior derecha con vesícula biliar intratorácica y hernia hiatal con migración de fundus gástrico. Se redujeron ambas hernias. En el caso de la hernia diafragmática derecha, se realizó colecistectomía y cierre del defecto mediante colocación de malla preformada de polímero reabsorbible (Gore® BIO-A®). Se realizó funduplicatura tipo Nissen en la hernia de hiato. El posoperatorio transcurrió sin incidencias y durante el seguimiento ambulatorio de la paciente, un mes tras la intervención, refirió encontrarse asintomática.



**Discusión:** Las hernias diafrágmaticas derechas en adultos constituyen un hallazgo infrecuente. Pueden ser congénitas o adquiridas, estas últimas normalmente tras traumatismo torácico. Su diagnóstico suele ser incidental, como en este caso, durante estudios de imagen realizados por otros motivos. El tratamiento quirúrgico, incluso en casos asintomáticos, se recomienda ante el riesgo de complicaciones graves. La vía laparoscópica representa una alternativa segura y efectiva, especialmente en casos complejos como el descrito, recomendándose la colocación de una malla quirúrgica en la reparación del defecto diafragmático. A nuestra revisión, existen escasos casos publicados de hernias diafrágmaticas derechas con contenido exclusivamente vesicular en pacientes sin trauma torácico previo. La coexistencia de dos hernias diafrágmaticas resalta la importancia del

diagnóstico por imagen y de una planificación quirúrgica individualizada.