



P-211 - DIAGNÓSTICO TARDÍO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSTRAUMÁTICA: REVISIÓN RETROSPECTIVA DE UN CASO CRÍTICO

Díaz Candelas, Daniel Alejandro; García Friginal, Jaime; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong; Fra López, María; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágmatas postraumáticas (HDP) son lesiones poco frecuentes, pero potencialmente graves que se producen tras traumatismos toracoabdominales cerrados o penetrantes. Su diagnóstico en fase aguda puede resultar complejo, ya que los hallazgos clínicos y radiológicos suelen ser sutiles o inespecíficos. Aunque la tomografía computarizada (TC) es el estudio de elección, su sensibilidad puede ser limitada en los estadios iniciales, lo que conlleva el riesgo de un diagnóstico tardío y posibles complicaciones, como incarceración o estrangulación del contenido abdominal. Presentamos un caso de HDP en el que el defecto pasó desapercibido en la TC inicial.

Caso clínico: Varón de 51 años con obesidad mórbida que ingresó en urgencias tras un accidente de tráfico frontal, con traumatismo toracoabdominal. La TC inicial evidenció contusión pulmonar izquierda, fracturas costales bilaterales, fractura esternal no desplazada, hemoneumotórax izquierdo mínimo y fracturas de pelvis y fémur izquierdo. Fue ingresado en UCI y manejado de forma conservadora, con fijación externa ortopédica. A las 48 horas, ante anemización leve y epigastralgia, se repitió la TC, que reveló un defecto diafragmático izquierdo de aproximadamente 10 cm con herniación de epiplón, antro gástrico y colon izquierdo. La revisión retrospectiva de la TC inicial permitió identificar el defecto ya presente, aunque de menor tamaño y sin herniación visceral al tórax, pasando desapercibido en la lectura original. Se indicó intervención quirúrgica urgente. Mediante laparotomía exploradora se confirmó el defecto diafragmático y se realizó la reducción del contenido herniado con cierre primario sin tensión, además de la colocación de un drenaje torácico. En el posoperatorio inmediato, el paciente presentó un tromboembolismo pulmonar central, motivo por el cual se colocó un filtro de vena cava inferior. Al décimo día, ante fiebre persistente y elevación de reactantes inflamatorios, se realizó una nueva TC sin evidencia de recidiva herniaria. Sin embargo, el paciente sufrió una parada cardiorrespiratoria súbita en UCI, falleciendo tras 90 minutos de reanimación avanzada.

Discusión: El diagnóstico de la HDP en fase aguda puede ser difícil, sobre todo en defectos pequeños o sin herniación visible. La sensibilidad de la TC depende del tamaño del defecto, el momento del estudio y la experiencia del radiólogo. Este caso resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante traumatismos toracoabdominales, incluso con imágenes iniciales aparentemente normales. En pacientes con evolución atípica o síntomas persistentes, es

fundamental reevaluar con nuevas imágenes. Aunque no existe un consenso único sobre el abordaje ideal en fases aguda o subaguda, se recomienda la reparación quirúrgica en todos los casos. En pacientes inestables, la laparotomía es el abordaje más frecuente. En casos seleccionados, la laparoscopia o toracoscopia son alternativas viables, siempre que sean realizadas por cirujanos con formación y experiencia específica en patología diafragmática y técnicas mínimamente invasivas.