



V-126 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA SECUNDARIA A TRAUMATISMO CONTUSO EN PACIENTES ESTABLES

Lin, Qiaomiao; Galaviz Sosa, Maria Luisa; Galofré Recasens, Maria; Baanante Cedeña, Juan Carlos; Puértolas Rico, Noelia; Escobar Lezcano, Lilian; Rodríguez Santiago, Joaquín; Balagué Ponz, Carmen

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágicas traumáticas (HDT) secundarias a trauma contuso son causadas por una ruptura en el diafragma como resultado de un aumento súbito de la presión intraabdominal. Aunque la mayoría de las rupturas diafrágicas son secundarias a traumatismo penetrante, el tipo contuso representa entre el 3-8% de los casos. La mayoría de las HDT ocurren en el lado izquierdo (50-80%). Los síntomas más comunes son disnea (86%) y dolor abdominal (17%), y se pueden sospechar tras una radiografía de tórax, siendo confirmadas por tomografía computarizada (TC) en pacientes estables. La ruptura traumática aguda del diafragma es una indicación para reparación quirúrgica de emergencia debido al riesgo de incarceration, perforación o estrangulamiento de los órganos. En pacientes estables, se recomienda un abordaje laparoscópico para su reparación.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 50 años fue trasladada a urgencias después de una colisión de alta velocidad en un accidente de tráfico. La paciente llegó consciente y orientada, hemodinámicamente estable, refiriendo dolor en el lado izquierdo del tórax. A la auscultación, se objetivaron ruidos respiratorios disminuidos en el hemitórax izquierdo, y la radiografía de tórax reveló ocupación del hemitórax izquierdo. La radiografía de pelvis descartó fracturas pélvicas y la E-FAST fue negativa. Debido a la estabilidad de la paciente, se realizó una TC que reveló una hernia a través del hemidiafragma izquierdo incluyendo cámara gástrica y un segmento del colon, lo que resultó en pérdida de volumen en el pulmón izquierdo. La paciente fue intervenida mediante abordaje laparoscópico, revelando una lesión diafrágica grado IV en el hemidiafragma izquierdo, que contenía colon, epiplón, bazo y estómago dentro de la cavidad torácica. Antes de iniciar su reparación, se comprobó que la unión gastroesofágica se encontraba en su posición normal. Después de descartar otras lesiones orgánicas, se redujo el contenido de la hernia y se realizó la reparación del defecto mediante una sutura primaria con sutura no absorbible barbada y se colocó una malla sintética reabsorbible, fijada con pegamento. El curso posoperatorio fue sin complicaciones, pero se requirió una intervención para reparar una fractura de húmero. La paciente fue dada de alta 7 días después de la cirugía.

Discusión: Las hernias diafrágicas debido a trauma contundente son poco comunes, pero si no se detectan durante la fase aguda, pueden llevar a complicaciones en el futuro. Generalmente se encuentran en un contexto de politraumatismo por lo que hay otras lesiones asociadas y su abordaje en estos casos es abierto, pero en caso de pacientes estables sin otras lesiones asociadas, la laparoscopia puede ser el abordaje de elección.