



## VC-036 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA CON MALLA DE HERNIA DE BOCHDALEK EN EL ADULTO

Queralt Escrig, Marta; Villarín Rodríguez, Álvaro; Llorca Cardeñosa, Sara; Maiocchi Segredo, Ana Karina; Plazas Font, Pedro Javier; Gómez Quiles, Luis; Laguna Sastre, José Manuel

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

### Resumen

**Introducción:** La hernia de Bochdalek es una malformación congénita del diafragma, caracterizada por un defecto posterolateral que permite la migración de contenido abdominal hacia la cavidad torácica. Constituye el defecto diafragmático congénito más frecuente y su diagnóstico ocurre habitualmente en el periodo neonatal. En adultos, sin embargo, su hallazgo es muy poco común. La mayoría de los casos en adultos se detectan incidentalmente durante estudios de imagen realizados por otras causas o durante procedimientos quirúrgicos abdominales o torácicos.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 50 años que ingresó a cargo de Neumología al ser diagnosticada de neumonía basal izquierda. Durante el ingreso se realizó un TC torácico de control en el que se observó una gran hernia de Bochdalek con inclusión parcial en la cavidad torácica de la raíz mesentérica, el intestino delgado, el colon ascendente y transverso, región pancreática y silueta renal izquierda, que provocaba una atelectasia pulmonar del lóbulo inferior izquierdo y el segmento posterior del lóbulo superior izquierdo. Se decidió intervención quirúrgica programada precoz tras 3 semanas de prehabilitación con cese del hábito tabáquico. La paciente fue colocada en decúbito lateral derecho para realizar inicialmente un abordaje laparoscópico y uno toracoscópico condicional si fuera necesario. Se objetivó un defecto diafragmático anatómicamente concordante con una hernia congénita de Bochdalek, de  $6 \times 8$  cm de diámetro, que contenía la práctica totalidad del intestino delgado, el colon derecho y transverso, epiplón y un pequeño bazo accesorio. El estómago, el bazo y el riñón izquierdo se encontraban en posición ortotópica. Fue posible la reducción herniaria por vía laparoscópica. Se colocó un drenaje pleural bajo visión directa transdiafragmática. Dado que se trataba de una agenesia no era posible el cierre primario, por lo que se optó por la colocación de una malla de sustitución parcialmente reabsorbible con núcleo de PTFE trenzado. La malla fue preformada para obtener una superposición de 2 cm, y fijada con una doble corona de *tackers* absorbibles de larga duración. Finalmente, la paciente fue reposicionada en decúbito supino para realizar una laparoscopia exploradora. No se objetivaron alteraciones intestinales que sugirieran volvulación intestinal, aunque el ciego no se encontraba en el parietocólico derecho por la elongación mesentérica secundaria a la hernia diafragmática. La paciente presentó buena evolución, con tránsito intestinal conservado y sin presentar complicaciones pleuropulmonares, pudiendo ser dada de alta al quinto día posoperatorio.

**Discusión:** Aunque infrecuente, la hernia de Bochdalek en adultos constituye un diagnóstico

diferencial importante en pacientes con síntomas toracoabdominales inespecíficos. El tratamiento definitivo es quirúrgico, incluso en pacientes asintomáticos, dado el riesgo de complicaciones como la obstrucción intestinal, estrangulación o perforación. La reparación puede realizarse por vía abierta o mediante técnicas mínimamente invasivas, dependiendo de la localización del defecto, la experiencia del cirujano y las condiciones clínicas del paciente.