



www.elsevier.es/cirugia

VC-027 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA SECUNDARIA A LOBECTOMÍA

Muriel de Juan, Xabier; Iraola Fernández de Casadevante, María; García Ruiz de Goredejuela, Amador; Arrabal Agüera, Lorena; Eizaguirre Letamendia, Emma; Martí Gelonch, Laura; Martínez de Rituerto Zeberio, Eunate; Jiménez Agüero, Raúl

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática iatrogénica (HDI) es una complicación poco frecuente. La HDI tras una resección pulmonar es extremadamente rara, con escasos casos publicados en la literatura hasta la fecha. La reducción y reparación quirúrgicas por vía laparoscópica es el tratamiento de elección y debe ser instaurada en casos sintomáticos.

Caso clínico: Varón de 16 años con antecedente de hidatidosis pulmonar que, tras ruptura de un quiste en lóbulo inferior izquierdo, se le realizó una resección atípica del quiste en los segmentos basales del lóbulo pulmonar inferior izquierdo, produciéndose una ruptura incidental del hemidiafragma ipsilateral que se reparó en el mismo acto quirúrgico con 2 puntos de sutura irreabsorbible. 9 meses más tarde, el paciente acude por un cuadro de obstrucción intestinal. En las pruebas de imagen se objetiva herniación del estómago, epiplón y colon ascendente a la cavidad torácica, en probable relación a orificio herniario diafragmático secundario a complicación del antecedente de cirugía torácica, sin signos de sufrimiento. Tras amplio debate respecto a la vía de abordaje óptima (torácica versus abdominal) dada la posibilidad de adherencias del contenido herniado al tejido pleural, se decidió abordaje laparoscópico de primera intención, confirmando los hallazgos radiológicos y consiguiendo reducir todo el contenido herniado por vía abdominal. Se realizó el cierre del defecto con una sutura continua con hilo barbado de polipropileno del 2/0, reforzado con una malla bicapa para evitar la adherencia del tejido visceral a la misma. Tras una evolución favorable en el posoperatorio inmediato, el paciente fue dado de alta tolerando dieta oral y con buen estado general al 3.º día posoperatorio. En las pruebas de imagen de control se comprobó que la hernia se encontraba bien reducida, sin signos de complicación.

Discusión: La reparación laparoscópica parece ser la mejor opción de tratamiento para pacientes estables y con hernias diafragmáticas complicadas. La decisión respecto al abordaje óptimo (torácico versus abdominal), dependerá principalmente de la cronicidad de la lesión, las preferencias y habilidades del cirujano, y los recursos disponibles.