



V-111 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA DE BOCHDALEK CON RECONSTRUCCIÓN 3D PREOPERATORIA

Tarrasa Peiró, Francisco Javier; Sancho Moya, Cristina; Redondo Cano, Carlos Rafael; Albors Baga, Pilar; Tárraga Soriano, Jorge; Palomares Casasus, Sara; Mulas Fernández, Claudia; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La hernia de Bochdalek corresponde a un defecto congénito del diafragma causado por un cierre deficitario de los elementos lumbaros del espacio pleuroparietal durante el desarrollo embrionario del diafragma, localizándose habitualmente en la región posterolateral izquierda. Entre sus principales complicaciones se encuentran la insuficiencia respiratoria, la hipoxia y el fallo multiorgánico, consecuencias de la restricción y el desarrollo anómalo del tejido pulmonar. Además, es frecuente la asociación con malformaciones cardíacas. No obstante, cuando la hernia se manifiesta en etapas más avanzadas de la vida o en adultos, suele ser asintomática y se detecta de manera incidental. En estos casos, las complicaciones surgen principalmente por obstrucción intestinal, estrangulación o perforación de los órganos herniados. Por esta razón, se recomienda que los adultos diagnosticados con hernia de Bochdalek se sometan a reparación quirúrgica para prevenir estas complicaciones potencialmente mortales.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 68 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de relevancia, que inicia un proceso diagnóstico en el contexto de dispepsia funcional y regurgitación. En relación con el abordaje diagnóstico, se solicitó una serie de pruebas complementarias, entre ellas, una gastroscopia que evidenció la presencia de una lengüeta de mucosa compatible con esófago de Barrett. Además, se realizó una tomografía toracoabdominopélvica (TC TAP) en la que se identificó una hernia de Bochdalek (posterolateral izquierda), con un orificio herniario de 35,8 mm. Este orificio incluía la cavidad gástrica, las asas intestinales y el bazo, con un volumen herniado de 1.878 cc, en un volumen abdominal total de 3.418 cc. Posteriormente, se completó el estudio con un modelo de reconstrucción 3D. En el marco de la planificación prequirúrgica, se procedió a la infiltración de toxina botulínica dos semanas antes de la intervención quirúrgica. Tras el acondicionamiento preoperatorio, se llevó a cabo una intervención quirúrgica mínimamente invasiva mediante un abordaje laparoscópico. La intervención permitió la reducción completa del contenido herniado intratorácico, la plicatura del defecto diafragmático y la colocación de una malla SYMBOTEX®, que fue fijada mediante cianocrilato. La paciente presentó una evolución posoperatoria favorable, sin complicaciones significativas.

Discusión: La identificación de la hernia de Bochdalek en personas adultas se realiza principalmente mediante técnicas de imagen, siendo la radiografía de tórax y la tomografía computarizada las más empleadas. En estos casos, también es posible llevar a cabo exámenes más precisos, como la reconstrucción tridimensional, que permiten determinar con mayor exactitud la localización y el tamaño del defecto, los órganos comprometidos y realizar estimaciones de volumen. El tratamiento de la hernia de Bochdalek es quirúrgico y tiene como objetivo reparar el defecto del diafragma con cierre primario y refuerzo con malla

protésica. Además, el acondicionamiento con infiltración de toxina botulínica en caso de hernias diafragmáticas por pérdida de derecho a domicilio es una opción terapéutica para prevenir complicaciones como el síndrome compartimental agudo. Con un manejo terapéutico adecuado, la mayoría de los pacientes pueden tener una recuperación posoperatoria satisfactoria.