



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-683 - DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS POSTRAUMÁTICAS: REPORTE DE DOS CASOS

Lagos de los Reyes, Álvaro; Lete Aguirre, Noelia; Otero Romero, Daniel; Soriano Liébana, Maria del Mar; Carramiñana Nuño, Rubén; Medina Mora, Laura; Gasos García, Miguel; Gracia Solanas, Jose Antonio

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Presentación en formato póster de dos casos clínicos sobre hernia diafragmática postraumática secundaria a politraumatismo.

Casos clínicos: Varón de 50 años, sin antecedentes personales de interés, que presenta múltiples fracturas costales bilaterales, neumotórax y fractura esternal desplazada en contexto de accidente de tráfico. Tras intervención urgente por Cirugía Torácica, estancia en UCI e ingreso prolongado posterior es dado de alta con tratamiento rehabilitador. A los 3 meses de la cirugía acude a Urgencias por epigastralgia intensa e imposibilidad para vomitar. En TC urgente se visualiza hernia diafragmática izquierda postraumática no objetivable en estudios previos, con herniación a cavidad torácica de cámara gástrica, ángulo esplénico del colon y polo superior del bazo. Tras devolvulación endoscópica presenta inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria. Se decide intervención quirúrgica urgente, accediendo por laparotomía transversa bilateral observando un hemotórax secundario a una laceración esplénica y una herniación transdiafragmática de estómago, bazo y ángulo esplénico de colon, llevando a cabo una esplenectomía, cierre del defecto diafragmático y refuerzo con malla intraperitoneal bicapa. Varón de 48 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, que ingresa en UCI en contexto de choque frontolateral con su vehículo. Presenta politraumatismo, especialmente a nivel toraco-cervical derecho sin inestabilidad hemodinámica. Al tercer día de estancia en UCI comienza con hipotensión, insuficiencia respiratoria y necesidad de ventilación mecánica, solicitando nuevo TC abdominal que evidencia elevación de hemidiafragma derecho sugestivo de rotura postraumática no objetivable en estudio previo, con herniación hepática transdiafragmática. Se accede mediante laparotomía en "J de Makuuchi" objetivando rotura diafragmática derecha, herniación de hígado hasta arco aórtico con atelectasia pulmonar pasiva y hemoperitoneo secundario a laceración hepática en segmentos III-VIII hepáticos. Reducción de hígado a cavidad abdominal, hemostasia de laceraciones hepáticas, cierre diafragmático y refuerzo con malla bicapa.

Discusión: Las hernias diafragmáticas traumáticas constituyen una entidad poco frecuente pero potencialmente grave cuya sospecha diagnóstica debe ser alta debido a una elevada tasa de infradiagnóstico. Su localización más frecuente es a nivel de hemidiafragma izquierdo, justificado por el papel protector del hígado en el lado derecho. Su presentación puede ser aguda, con una expresividad clínica variable que abarca desde pacientes asintomáticos hasta paciente con clínica

respiratoria grave. Cuando se manifiesta de forma crónica los síntomas aparecen en una fase tardía y generalmente se relacionan con obstrucción o estrangulación del contenido herniado. Una vez establecido el diagnóstico, el elevado riesgo de estrangulación del contenido obliga a realizar una cirugía reparadora lo antes posible. En la fase aguda es preferible un abordaje abdominal. Sin embargo, en la fase crónica se emplea con cierta frecuencia el acceso torácico, con discrepancias respecto a este en la literatura disponible. El abordaje mínimamente invasivo (laparoscopia/toracoscopia) se considera de elección siempre que las circunstancias hemodinámicas del paciente lo permitan.