



P-692 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA DERECHA EN POLITRAUMATISMO CERRADO: A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN DEL MANEJO Y EVIDENCIA ACTUAL

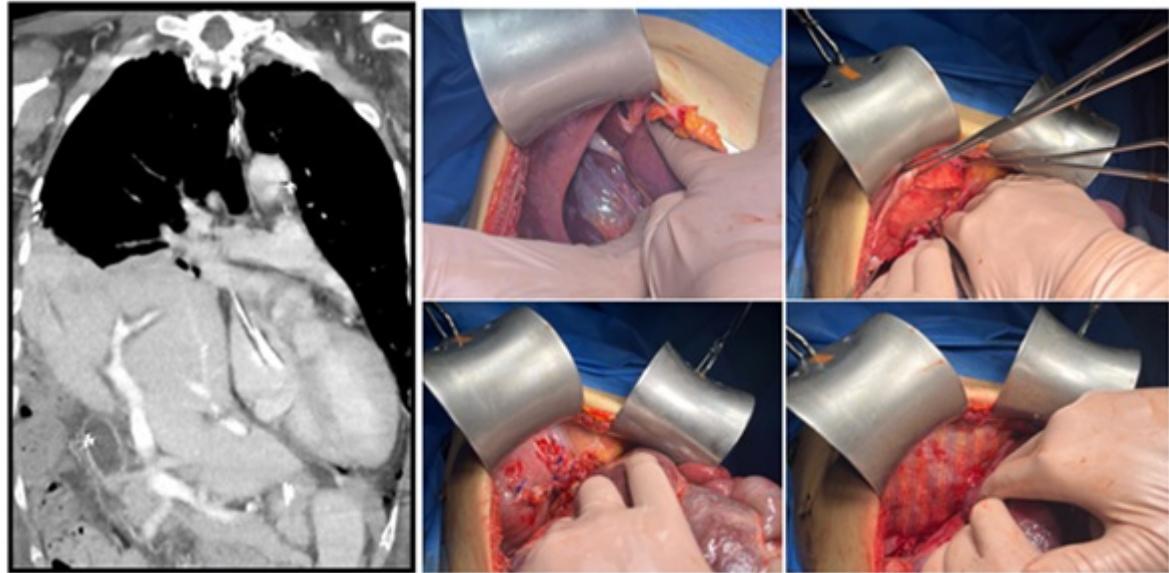
Gil Alfosea, Claudia; Gadea Mateo, Ricardo; López Mozos, Fernando; Lillo Albert, Guillermo

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática traumática (HDT) es una complicación poco común del politraumatismo cerrado, con una incidencia que varía entre el 0,8% y el 5% de los casos. Generalmente, se presenta en el lado izquierdo (hasta el 80-90%), gracias a la protección que ofrece el hígado en el lado derecho. Diagnosticarla en la fase aguda puede ser complicado, especialmente en pacientes críticos y en presencia de otras lesiones graves. Se asocia a una elevada tasa de morbilidad si no se trata precozmente. Las principales complicaciones incluyen la herniación progresiva, la estrangulación visceral y deterioro respiratorio. La elección de las técnicas diagnósticas y terapéuticas adecuadas sigue siendo un tema de debate.

Caso clínico: Mujer de 69 años atropellada en vía pública, trasladada en estado crítico con politraumatismo grave: inestabilidad hemodinámica, hemoneumotórax bilateral, fracturas de T5-T6, pelvis y fémur izquierdo, y hemorragia subaracnoidea. Se realizó inicialmente ventilación mecánica, drenajes torácicos, embolización pélvica, y posteriormente osteosíntesis pélvica y artrodesis torácica. A pesar de las medidas mencionadas, persistía con insuficiencia respiratoria, y una tomografía computarizada (TC) mostró una rotura diafragmática derecha con herniación hepática. Se realizó laparotomía urgente, confirmando un amplio defecto diafragmático que contenía el lóbulo hepático derecho, sin contaminación, se llevó a cabo una reducción herniaria y reparación primaria diafragmática reforzada con malla biosintética. La evolución posoperatoria fue favorable, logrando la recuperación progresiva.



Discusión: Hasta un 66% de las HDT no se diagnostican en el momento inicial del trauma. La TC toracoabdominal con reconstrucción tridimensional es la herramienta diagnóstica de elección, con una sensibilidad que varía entre 61% y 87% para lesiones izquierdas, pero menor para las derechas (43-50%), debido a la atenuación del contraste con el hígado. La laparoscopia diagnóstica ha demostrado una sensibilidad cercana al 100% en series seleccionadas, aunque su uso está limitado por la estabilidad del paciente y la disponibilidad de recursos quirúrgicos. La laparotomía exploradora se reserva para pacientes inestables o cuando hay alta sospecha de lesión diafragmática no confirmada por imagen, permitiendo además el tratamiento de otras lesiones concomitantes. La elección del tipo de reparación (sutura simple, refuerzo con malla absorbible o no absorbible) debe individualizarse según el tamaño del defecto y la contaminación abdominal. Defectos pequeños pueden cerrarse con sutura simple, pero los defectos grandes o sometidos a tensión requieren utilización de mallas. Las mallas biosintéticas o biológicas pueden ofrecer ventajas en escenarios contaminados o mixtos, reduciendo el riesgo de infección y recidiva. En casos reportados de HDT derecha con herniación hepática, se ha observado una mayor dificultad diagnóstica y una mayor necesidad de abordaje quirúrgico urgente. La HDT debe sospecharse ante todo politraumatismo toracoabdominal, especialmente con insuficiencia respiratoria sin causa aparente. El caso presentado subraya la importancia de la reevaluación clínica y radiológica periódica, así como de un enfoque quirúrgico individualizado. La mejora de los protocolos diagnósticos y la incorporación racional de técnicas como la laparoscopia o el uso de mallas de última generación son claves para mejorar los resultados en este tipo de pacientes.