



P-732 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA TARDÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jorge Tejedor, David; Parra López, Romina; Polanco Pérez, Lucía; Casaval Cornejo, Luis; Domínguez Arroyo, Idoia; Baudino, Maximiliano Ezequiel; Urdiain Labayen, Íñigo; Álvarez Rico, Miguel Ángel

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas traumáticas (HDT) son una complicación poco frecuente pero potencialmente grave de los traumatismos toracoabdominales, ya sean cerrados o penetrantes. Su incidencia en traumatismos cerrados oscila entre el 0,8% y el 5%, con predilección por el lado izquierdo debido al efecto protector del hígado en el hemidiafragma derecho. La rotura diafragmática puede pasar inadvertida en el momento del trauma inicial, especialmente cuando coexisten lesiones más evidentes, lo que condiciona una presentación tardía. Esta puede manifestarse desde semanas hasta años después, con sintomatología variable, desde disnea y dolor torácico hasta signos de obstrucción intestinal o compromiso hemodinámico. El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica y la utilización de técnicas de imagen de alta resolución. El tratamiento definitivo es quirúrgico, y el abordaje depende del momento del diagnóstico y de las condiciones clínicas del paciente.

Caso clínico: Varón de 26 años que acude al servicio de Urgencias tras un accidente de tráfico de alta energía con impacto frontolateral izquierdo. A su llegada, el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, con puntuación de Glasgow 15. Sin embargo, presentó deterioro neurológico progresivo que motivó intubación orotraqueal. A la exploración destacaba pelvis inestable, con abdomen blando y sin signos de irritación peritoneal. En la analítica inicial se evidenció hemoglobina de 12,7 g/dL, alteración de la coagulación y ácido láctico de 2,7 mmol/L. La TC toracoabdominal reveló pseudoaneurisma postraumático de la aorta torácica descendente proximal con transección aórtica distal, hemomediastino, hemotorax izquierdo, retroneumoperitoneo, múltiples laceraciones esplénicas y fractura pélvica inestable. El paciente fue intervenido quirúrgicamente de forma urgente por los servicios de Cirugía Vascular y Traumatología, sin incidencias posoperatorias inmediatas. A los 30 días, el paciente comenzó con disnea progresiva y diaforesis. Un nuevo TC evidenció una hernia diafragmática izquierda secundaria a laceración no diagnosticada previamente, con herniación del ángulo esplénico del colon hacia el hemotorax izquierdo. Fue intervenido de urgencia, realizándose reducción del contenido herniado, cierre primario del defecto diafragmático y colocación de drenaje torácico. A las 72 horas desarrolló una perforación colónica por sufrimiento isquémico del segmento herniado, lo que requirió una nueva intervención quirúrgica con resección del colon afectado y anastomosis. La evolución posterior fue favorable, permitiendo el alta al 17.º día.

Discusión: Las hernias diafragmáticas postraumáticas tardías representan una complicación poco común pero clínicamente relevante en pacientes con antecedentes de traumatismos toracoabdominales de alta energía. Su presentación clínica puede ser silente o inespecífica, lo que retrasa el diagnóstico y favorece la aparición de complicaciones como incarceración, obstrucción o perforación visceral. El TC es la herramienta diagnóstica más útil, aunque puede no detectar defectos pequeños o parcialmente cubiertos en la fase aguda. El tratamiento es quirúrgico, y el abordaje dependerá del momento del diagnóstico, la estabilidad hemodinámica del paciente y la existencia de complicaciones. En la fase aguda se prefiere la laparotomía, mientras que en casos crónicos puede optarse por toracotomía o incluso abordajes mínimamente invasivos. La reparación del defecto suele realizarse de forma primaria, aunque en defectos amplios puede necesitarse el uso de mallas biocompatibles.