



## P-729 - RECUERDOS DE UN DISPARO: HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA

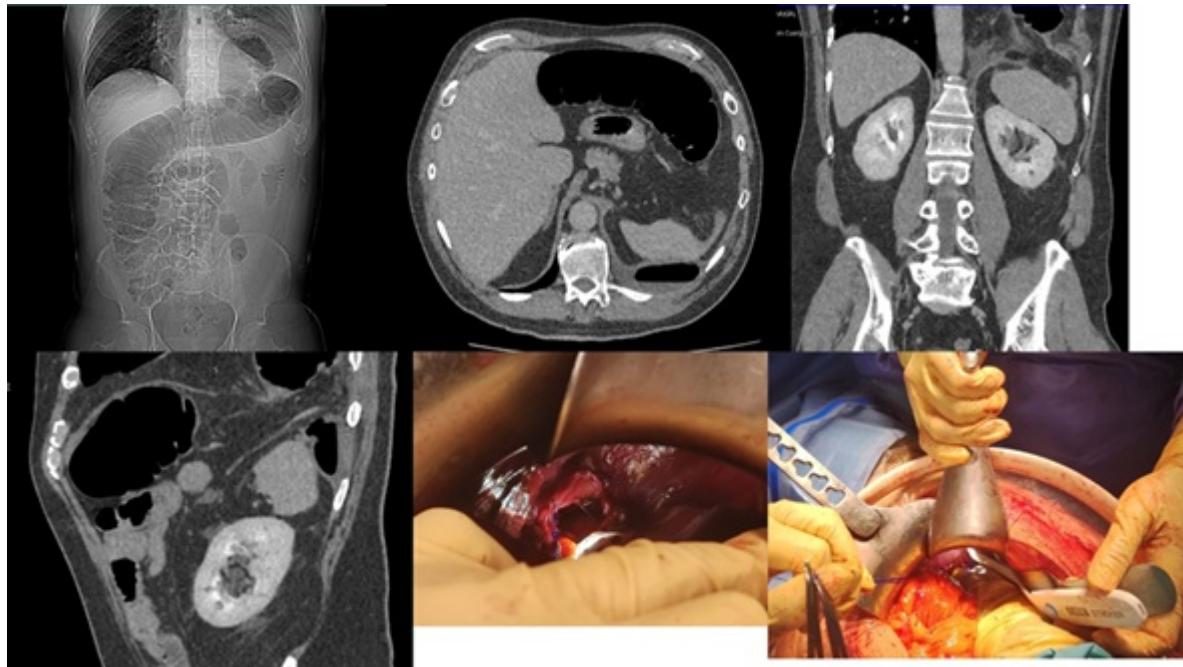
*Sun, Wenzhong; Bajawi Carretero, Mariam; Arteaga Peralta, Vladimir; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; García Friginal, Jaime; Fra López, María; de la Plaza Llamas, Roberto*

*Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias diafrágmatas traumáticas son una patología poco frecuente, pero no por ello inocua, la presentación clínica es más frecuente en el lado izquierdo debido a la presencia de hígado en el lado contralateral. Puede ser a consecuencia de un proceso traumático cerrado (alrededor del 1%) o penetrante (10-15%).

**Caso clínico:** Varón de 61 años con antecedentes de herida penetrante por arma de fuego hace > 30 años (que precisó colocación de drenaje endotorácico) acude por dolor abdominal generalizado de 5 días que empeora con la inspiración y es más intenso en el hipocondrio izquierdo, asociado a vómitos y ausencia de deposiciones. Niega otra sintomatología. A la exploración física únicamente dolor sin masas ni megalías palpables. En las pruebas complementarias se objetiva elevación de reactantes de fase aguda y se solicita tomografía computarizada que informa de "solución de continuidad de hemidiafragma izquierdo con contenido de un segmento de colon con su meso y grasa mesentérica e identificándose cambio brusco de calibre en el segmento adyacente a ángulo esplénico que condiciona dilatación con lengüeta de líquido libre sin claros signos de sufrimiento de asas. Así mismo se objetiva una leve dilatación de colon transverso hasta un calibre máximo de 7,1 cm. Válvula ileocecal competente". Se decide intervención quirúrgica urgente accediendo mediante una laparotomía media en la cual se constatan los hallazgos radiológicos, se identifica un anillo herniario de aproximadamente 4 cm, se reduce el contenido herniario (colon transverso y la práctica totalidad de epiplón mayor). La reducción del contenido herniario fue dificultosa, ya que el bazo se encontraba íntimamente adherido al borde posterior del anillo herniario. Tras ello se realiza una rafia primaria del orificio herniario. Durante el posoperatorio precisó en el 4.<sup>º</sup> día una dosis única de hierro intravenoso por anemización y es dado de alta en el 6.<sup>º</sup>. En la revisión al mes, se encuentra clínicamente asintomático. El CDC y CCI a los 30 días es de II y 20,9 respectivamente.



**Discusión:** Se plantearon otras vías de abordaje, la laparoscópica se descartó por la dilatación intestinal que se objetiva en las imágenes de la tomografía. Por otra parte, también se valoró una incisión subcostal izquierda, no obstante, tampoco aportaba ventajas destacables respecto a la laparotomía media. Este caso resalta la necesidad de considerar el diagnóstico de hernia diafragmática postraumática en paciente con antecedentes potenciales (en especial penetrantes) que presenta obstrucción intestinal aguda.