



## VC-143 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA EL MANEJO DEL TRAUMA DIAFRAGMÁTICO PENETRANTE

*Licardie, Eugenio; Cañizares Jorva, Ignacio; Sobrino Brenes, Lorena; López Ruiz, Jose Antonio; Morales-Conde, Salvador*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** Las roturas diafragmáticas traumáticas ocurren en aproximadamente un 3,5% de los traumatismos toracoabdominales penetrantes. Se estima que más de un 60% de estas lesiones pasan desapercibidas durante el ingreso, siendo el origen de futuras hernias diafragmáticas. El método diagnóstico de elección es la TC de tórax y abdomen, que permite identificar la localización y el tamaño del defecto diafragmático, así como evaluar la presencia de otras lesiones asociadas al traumatismo, como hemorragia, perforación de viscera hueca o lesión penetrante de órganos sólidos adyacentes.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 26 años sin antecedentes médicos relevantes que acude al Servicio de Urgencias tras sufrir una agresión con arma blanca. El paciente presenta una herida penetrante localizada en el 10.<sup>o</sup> espacio intercostal, en la región posterolateral izquierda. Se encuentra hemodinámicamente estable, eupneico y con adecuada oxigenación sin aportes. Analíticamente destaca una caída de 2 puntos en los niveles de hemoglobina. Se realiza una TC toraco-abdominal urgente con contraste intravenoso que revela un hemoneumotórax izquierdo de pequeña cuantía, una laceración esplénica de 28 mm con focos de sangrado activo arterial, un hemoperitoneo de moderada cuantía y una rotura diafragmática de 30 mm en el margen posterior izquierdo con herniación de grasa mesentérica. Ante los hallazgos se decide realizar una intervención quirúrgica urgente. Dada la estabilidad del paciente, se opta por un abordaje laparoscópico. Se realiza una laparoscopia exploradora en la que se confirma la presencia de un defecto en el hemidiafragma izquierdo, a nivel posterior, con herniación de grasa mesentérica, y la laceración esplénica sin sangrado activo en ese momento. Se lleva a cabo una reparación primaria del defecto diafragmático mediante sutura continua con sutura barbada irreabsorbible, comprobando el cierre completo y sin tensión del mismo. Posteriormente, se explora el resto de la cavidad descartando otras lesiones asociadas. El paciente presenta una evolución posoperatoria favorable, sin complicaciones a nivel abdominal ni torácico, y es dado de alta a los seis días de la intervención.

**Discusión:** Las roturas diafragmáticas traumáticas requieren una intervención quirúrgica urgente para evitar complicaciones inmediatas derivadas de la herniación transtorácica del contenido intraabdominal, como son el compromiso de la función respiratoria y la obstrucción o isquemia de los órganos herniados; así como complicaciones tardías como es el desarrollo de hernias

diafragmáticas sintomáticas con el paso del tiempo. El abordaje laparoscópico ha demostrado ser una técnica segura y eficaz para el manejo de las roturas diafragmáticas traumáticas en pacientes hemodinámicamente estables y con baja probabilidad de presentar otras lesiones significativas asociadas. Este abordaje permite la reparación del defecto diafragmático y la exploración de la cavidad en busca de lesiones que hayan podido pasar desapercibidas en las pruebas de imagen iniciales. La sutura primaria, generalmente con material irreabsorbible, es la técnica más utilizada, aunque se han publicado casos en los que emplean mallas para el cierre de defectos amplios que no permiten una sutura sin tensión. No existen hasta el momento estudios que comparen una técnica frente a otra.