



VC-138 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA POR ARMA BLANCA: A PROPÓSITO DE UN CASO

García Urbán, Julia; Romera Barba, Elena; Gómez Valles, Paula; Gómez Molina, Beatriz; Crespo Álvarez, Elena; El Baraka Aissaoui, Ikram; Torregrosa Pérez, Nuria M.; Balsalobre Salmerón, María D

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática traumática (HDT) consiste en la introducción de contenido abdominal a la cavidad torácica debido a un traumatismo toracoabdominal, ya sea contuso o por herida penetrante, cuyo tratamiento definitivo sigue siendo quirúrgico. Presentamos un caso atendido en nuestro centro.

Caso clínico: Varón de 57 años natural de Cuba y recientemente llegado a España, sin antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos de interés, o hábitos tóxicos autorreferidos. Fue trasladado presentando dos heridas penetrantes de aproximadamente 3 cm de longitud en hemicárdia izquierdo con sangrado activo, así como múltiples incisiones superficiales en región anterior del cuello, supuestamente autoinfligidas en un intento de autolisis con arma blanca. Se encontraba consciente y orientado, hemodinámicamente estable con ligera taquicardia, y saturación correcta, sin otros hallazgos destacables a la exploración. La TC toracoabdominal informaba de tres pequeñas hernias diafragmáticas anterolaterales izquierdas, leve neumotórax basal anterior izquierdo, además de un foco hiperdenso sugestivo de sangrado activo adyacente a la séptima costilla. Ante dichos hallazgos, se decidió intervención quirúrgica urgente para colocar un tubo de drenaje torácico y reparar las hernias. Mediante laparoscopia exploradora se objetivaron tres orificios en cúpula diafragmática, a través de los cuales se introducía epiplón en tórax, cuya reducción a cavidad provocó neumotórax a tensión y parada cardiorrespiratoria intraoperatoria. Tras la reanimación, se colocó el drenaje torácico y se suturaron los orificios herniarios con sutura barbada. Durante el ingreso permaneció estable y se recuperó sin incidencias.

Discusión: La hernia diafragmática traumática es una entidad rara, potencialmente letal dada la posibilidad de complicación, que puede ocasionar secuelas graves a largo plazo sin un tratamiento óptimo y precoz. Ocurre en el 1-5% de los politraumatismos, y en el 10% de los traumas torácicos penetrantes. De estos, el 80% se producen en el hemidiafragma izquierdo, por la función protectora del hígado. La prueba diagnóstica de elección es la TC toracoabdominal, puesto que es la más sensible. La reparación quirúrgica es el tratamiento de elección de la HDT, dependiendo el abordaje de la localización anatómica del orificio y de la presencia de lesiones asociadas en la cavidad abdominal. En la actualidad todavía se recurre en la mayoría de los casos a la laparotomía urgente, pero se ha visto que el abordaje laparoscópico es seguro en manos expertas, siempre que el paciente se encuentre estable hemodinámicamente y no presente comorbilidades que conlleven un elevado

riesgo quirúrgico. Además, la laparoscopia exploradora permite identificar hernias ocultas que podrían ser fatales si no se detectan prematuramente. En los pacientes inestables o críticos se prefiere la vía abierta, dado que la cirugía de control de daños puede ser una alternativa necesaria y efectiva. Los defectos grandes con mayor tensión requieren puntos colchoneros. En lesiones hasta 5-6 cm, una sutura simple con monofilamento no reabsorbible o sutura barbada suele ser suficiente, siendo raramente necesaria la colocación de una malla protésica. Siempre que sea posible, el tratamiento de elección de la HDT es la reparación quirúrgica laparoscópica por vía transdiafragmática, que ha demostrado buenos resultados y una mínima tasa de recurrencia.