



VC-134 - REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA CRÓNICA CON COLOCACIÓN DE MALLA BIOSINTÉTICA DE REABSORCIÓN LENTA

Parra Muñoz, Ana María; Payá Lorente, Carmen; Córcoles Córcoles, Marta; Robledo Casas, Silvia; Álvarez Morera, Ana; Company Ricart, Isabel; Peris Tomás, Nuria; Trullenque Juan, Ramón

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas traumáticas son una complicación infrecuente pero potencialmente grave del traumatismo toracoabdominal, más común tras traumatismos cerrados o penetrantes de alta energía. Su diagnóstico puede realizarse en la fase aguda, cuando se detecta la lesión diafragmática en el contexto del traumatismo inicial, o de forma diferida, semanas o meses después, cuando aparecen complicaciones como la herniación de contenido abdominal al tórax. Las formas crónicas presentan mayor dificultad diagnóstica y quirúrgica, debido a la fibrosis, retracción muscular y adherencias intraabdominales o torácicas; lo que obliga a adaptar la estrategia terapéutica, incluyendo con frecuencia el uso de mallas para asegurar una reparación duradera y sin tensión.

Caso clínico: Varón de 47 años con antecedente de traumatismo torácico cerrado por caída accidental, con fracturas costales izquierdas (6.^º-10.^º arco costal), que consulta cuatro meses después por dolor epigástrico (EVA 7/10) y síntomas de reflujo, atribuidos inicialmente a una hernia de hiato tipo deslizante ya conocida. A su llegada presentaba cifras tensionales elevadas (TA 147/87 mmHg), sin taquicardia y con una saturación de oxígeno del 96%. La exploración abdominal mostró una leve molestia a la palpación en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. La analítica reveló leucocitosis (12.200/μL) sin elevación de reactantes de fase aguda. La radiografía de tórax evidenció una imagen aérea en hemitórax izquierdo compatible con estómago intratorácico, hallazgo confirmado por TC toracoabdominopélvico con contraste IV, que mostró un defecto diafragmático de aproximadamente unos 4 cm con herniación del fundus y cuerpo gástrico, sin signos de isquemia ni perforación. Se realizó descompresión gástrica mediante sonda nasogástrica y se decidió intervención quirúrgica urgente. Se realizó un abordaje laparoscópico, objetivando herniación del fundus-cuerpo gástrico e inclusión parcial del bazo en el defecto, junto con hemoperitoneo en HI. Se redujo el contenido herniario a la cavidad abdominal y se suturó el defecto diafragmático con una sutura barbada irreabsorbible del n.^º 0. Posteriormente, dado el carácter crónico y el diámetro de la hernia, se reforzó la reparación mediante la colocación de una malla biosintética de reabsorción lenta de 7 x 10 cm que se fijó mediante puntos extracorpóreos irreabsorbibles del n.^º 0 y adhesivo quirúrgico. El paciente presentó una evolución favorable, con control del dolor e inicio de tolerancia precoz, siendo dado de alta al 4.^º día posoperatorio.

Discusión: En el contexto de una hernia diafragmática traumática intervenida de forma diferida, la

fibrosis y la retracción de los bordes dificultan un cierre primario sin tensión, incluso en defectos moderados. En este caso, se optó por el empleo de una malla biosintética de reabsorción lenta, que ofrece soporte temporal durante el proceso de cicatrización, manteniendo la integridad de la reparación en una zona sometida a movimiento constante como el diafragma. A diferencia de las mallas sintéticas permanentes, las mallas biosintéticas presentan un menor riesgo de complicaciones a largo plazo, como la infección o la erosión, especialmente en pacientes con tejidos comprometidos o en un entorno potencialmente contaminado. Su uso representa una alternativa segura y eficaz para reforzar la reparación en escenarios complejos o diferidos.