



## V-025 - ROTURA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA CON ESTRANGULACIÓN COLÓNICA: REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA

García Bretones, María del Mar; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Pérez Muñoz, Cristina; Arjona Medina, Irene; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Las hernias diafragmáticas adquiridas secundarias a traumatismos toracoabdominales constituyen una entidad infrecuente pero clínicamente relevante. Su diagnóstico en la fase aguda es complejo, especialmente en pacientes sin síntomas respiratorios o hallazgos radiológicos evidentes, lo que puede condicionar una presentación diferida y aumentar el riesgo de complicaciones. En estos casos, el contenido abdominal puede migrar al tórax a través de un defecto diafragmático, generando clínica inespecífica hasta que se produce la estrangulación de las vísceras herniadas. El manejo quirúrgico ha evolucionado desde el abordaje abierto tradicional hacia técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia, que ofrecen ventajas claras en términos de visualización, reducción de la morbilidad y recuperación posoperatoria, incluso en contextos de urgencia.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 31 años sin antecedentes médicos de interés, que acude a Urgencias por dolor epigástrico intenso y vómitos biliosos de 12 horas de evolución. Refería molestias abdominales inespecíficas intermitentes en los últimos meses. En la exploración física se objetivaba abdomen doloroso con signos de irritación peritoneal generalizada. La analítica mostró leucocitosis (18.200) con neutrofilia del 92%. Se realizó tomografía computarizada toracoabdominal, que evidenció un defecto diafragmático izquierdo con paso del ángulo esplénico del colon a la cavidad torácica, junto con dilatación de asas retrógrada y cambios sugestivos de isquemia intestinal. Se indicó laparoscopia urgente. Intraoperatoriamente se confirmó la existencia de una hernia diafragmática traumática izquierda con incarceration del colon transversal distal, el cual presentaba cambios isquémicos. Se redujo el contenido herniado al abdomen, se exploró el hemitórax izquierdo y se cerró el defecto diafragmático mediante sutura continua barbada no absorbible. Se practicó una resección del segmento colónico comprometido y se realizó una anastomosis mecánica latero-lateral anisoperistáltica. La evolución posoperatoria fue favorable, iniciando tolerancia oral al tercer día y siendo dado de alta al undécimo día sin complicaciones quirúrgicas. El seguimiento ambulatorio a los 30 días fue satisfactorio.

**Discusión:** Las hernias diafragmáticas postraumáticas presentan una incidencia del 0,8 al 5% en pacientes con traumatismos toracoabdominales, con una marcada predilección por el lado izquierdo en el 88-95% de los casos. Esta asimetría se atribuye a la protección hepática en el lado derecho y a una posible debilidad congénita del hemidiafragma izquierdo. Hasta el 66% de los pacientes con

estrangulación visceral en el contexto de hernia diafragmática no diagnosticada pueden fallecer si no reciben tratamiento oportuno. La laparoscopia representa una herramienta diagnóstica y terapéutica eficaz en estos casos, permitiendo una adecuada exposición del defecto, valoración de la viabilidad visceral y resolución del cuadro en el mismo acto quirúrgico. Este caso clínico ilustra la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante síntomas abdominales inespecíficos en pacientes con traumatismo previo, así como la viabilidad y eficacia del abordaje mínimamente invasivo incluso ante la presencia de estrangulación intestinal.