



P-136 - GASTRECTOMÍA URGENTE. PERFORACIÓN DIAFRAGMÁTICA EN TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Espínola Cortés, Natalia; Vidaña Márquez, Elisabeth; Lorenzo Liñán, Miguel Ángel; Pareja López, Ángel; Rosado Cobián, Rafael
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática traumática es una complicación infrecuente de los traumatismos toracoabdominales cerrados asociados la mayoría de las veces a lesiones más graves. Tiene una incidencia alrededor del 0,8-5%. Sin embargo, la verdadera incidencia puede estar infraestimada debido a diagnósticos erróneos o tardíos. Los signos y síntomas pueden ser muy variables, desde un cuadro de compromiso hemodinámico-, dolor torácico, disnea, taquipnea, dolor abdominal, a pasar de forma inadvertida inicialmente. Es más frecuente en los varones (4:1), en la tercera década de la vida y de localización en hemidiafragma izquierdo. Las exploraciones radiológicas más utilizadas son la radiografía de tórax simple y la TC. La técnica de elección es la sutura directa con material irreabsorbible. No obstante los grandes defectos pueden requerir plastia con el propio músculo o con material protésico. La vía de abordaje más utilizada en la mayoría de los casos es la laparotomía.

Caso clínico: Varón de 37 años sin antecedentes médico-quirúrgicos previos. Se ingresó en el servicio de Neumología por cuadro de insuficiencia respiratoria aguda. Tras varios episodios de hematemesis se realizó una EDA, la cual informó de abundante sangrado que ascendía por esófago, la cual no permitía la visualización del origen del sangrado a pesar de aspiración continua y dolor del paciente al progresar el endoscopio. Por tanto se sugirió como diagnóstico de presunción de posible hernia paraesofágica complicada. Se realizó una angioTAC urgente que informó de un derrame pleural izquierdo y probable hernia gástrica complicada con volvulación. Refirió haber padecido un traumatismo torácico izquierdo tras caer de un camión hacía un mes, sin valoración médica previa. El paciente fue trasladado a la UCI donde comenzó con un cuadro de inestabilidad hemodinámica progresiva por lo que se avisó al servicio de cirugía de guardia, el cual decidió realizar una laparotomía urgente. Se evidenció una herniación de la totalidad del estómago a través de una hernia diafragmática izquierda traumática de 5 cm de diámetro. Se redujo el contenido herniario (gástrico) el cual presentaba una necrosis extensa que afectaba a fundus, cuerpo y curvatura menor en su totalidad, por lo que se realizó una gastrectomía total. Se cerró la brecha diafragmática con sutura continua de hilo sintético multifilamento irreabsorbible y refuerzo con malla absorbible. Se dejó dos drenajes aspirativos orientados hacia el hiato y un drenaje endopleural izquierdo. Durante el postoperatorio no se produjo ninguna incidencia siendo retirado drenajes al 8 día y tubo de tórax al décimo día sin ninguna complicación y siendo dado de alta al undécimo día de la intervención.

Discusión: El diagnóstico de rotura diafragmática aguda es indicación absoluta de cirugía urgente. La variabilidad clínica que presentan estos pacientes induce a un retraso en el diagnóstico lo que conlleva un aumento en la morbilidad. Por ello es necesario tener siempre presente esta complicación ante cualquier traumatismo toracoabdominal cerrado.