



## VP-005 - HERNIA DE BOCHDALEK IZQUIERDA EN EL ADULTO, REPARACIÓN CON PRÓTESIS

de Armas Conde, Noelia; Gallarín Salamanca, María Isabel; Jaén Torrejimeno, Isabel; Carmona Agúndez, María; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso clínico de un paciente con hernia diafragmática con debut en el adulto compatible con hernia de Bochdalek.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 46 años sin antecedentes personales que en estudio por náuseas y vómitos de repetición y dolor epigástrico es diagnosticado de hernia de hiato. Se le realiza esófago-gastroduodenografía objetivándose hernia hiatal II que se acompaña de retraso del vaciamiento gástrico. Dados los hallazgos se realiza intervención quirúrgica objetivándose intraoperatoriamente gran hernia diafragmática de aproximadamente 6 cm de diámetro compatible con hernia de Bochdalek. Tras reducción de su contenido y disección de orificio herniario se realiza cierre primario del mismo con sutura de seda 0. A continuación se realiza disección de los pilares diafragmáticos y cierre de los mismos mediante sutura de seda 0. Finalmente, se coloca malla absorbible tipo BIO-A Gore-Tex fijada con grapas reabsorbibles tipo Securestrap recubriendo tanto el orificio de Bochdalek como los pilares diafragmáticos, posteriormente se realiza técnica antirreflujo Nissen Rossetti. El paciente en el postoperatorio comenzó con tolerancia líquida al día siguiente de la intervención quirúrgica y fue dado de alta al cuarto día postoperatorio. Precisó reingreso al quinto día por dolor abdominal y vómitos que fue resuelto con tratamiento médico sin objetivarse en esófago-gastroduodenografía de control estenosis a nivel de la unión gastroesofágica, siendo dado de alta posteriormente tras tolerar dieta. En el momento actual, siete meses tras la intervención, el paciente se encuentra asintomático.

**Discusión:** Las hernias de Bochdalek en el adulto son poco frecuentes, mayoritariamente se localizan en el lado izquierdo del diafragma y se encuentran asociadas a malformación de órganos. Comúnmente se acompañan de síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, vómitos u obstrucción gastrointestinal. El defecto habitualmente se realiza mediante cierre primario, en nuestro caso dadas las dimensiones, decidimos realizar una reparación mediante malla reabsorbible con unos resultados óptimos.