



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-130 - HERNIA DE BOCHDALEK EN EL ADULTO: REPARACIÓN PROTÉSICA LAPAROSCÓPICA.

Muñoz Plaza, Nerea; Palomo Luquero, Alberto; Parra López, Romina; Vidal Doce, Óscar; Cabriada García, Guillermo; López Rodríguez, Beatriz; González Prado, Cristina; Álvarez Rico, Miguel Ángel

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágicas congénitas son una patología poco frecuente que ocurre en 1 de cada 3.000 nacimientos. Se clasifican en función de su localización, siendo la posterolateral o de Bochdalek la más frecuente. Su incidencia es mayor en el lado izquierdo (80%). Ocurre por una ausencia del cierre del conducto pleuroperitoneal entre las semanas 8ª y 10ª del desarrollo embrionario. Se diagnostica generalmente por aparición de síntomas respiratorios graves en el neonato. Su descubrimiento en el adulto es muy poco frecuente, con una incidencia del 0,17%, de manera incidental o bien por sintomatología torácica o abdominal. El 14% de los adultos permanecen asintomáticos. La clínica puede aparecer en forma de complicación: vólvulo gástrico, estrangulación, perforación visceral, rotura esplénica, hemorragia o neumotórax a tensión. La mortalidad es alta entre los niños, mientras que en adultos es rara. El tratamiento es quirúrgico, por vía torácica o abdominal, con abordaje abierto o laparoscópico.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 55 años que acude a urgencias por 10 días de evolución de disnea de moderados esfuerzos que aumenta tras la ingesta, sensación de plenitud y dolor torácico irradiado a hombro izquierdo. Presenta como antecedente conocido una hernia de Bochdalek de pequeño tamaño en seguimiento, sin controles de imagen en los últimos 2 años. La radiografía de tórax urgente evidenció la cámara gástrica en hemitórax izquierdo. Se completó el estudio con TC toracoabdominal, que describe crecimiento del defecto diafrágico, con diámetros de 6,5 cm transversal y 5,7 cm anteroposterior, con órganos abdominales herniados sin signos de compromiso isquémico: estómago y epiploon, parte de colon transversal, ángulo esplénico y parte de colon descendente, asas de yeyuno, bazo y cola del páncreas. Como consecuencia existe colapso del pulmón izquierdo y desplazamiento mediastínico contralateral. Se decide ingreso de la paciente e intervención quirúrgica preferente. La reparación quirúrgica se realizó por vía laparoscópica: tras la reducción de los órganos herniados se cierra el orificio diafrágico con sutura continua de seda y se realiza reparación protésica con una malla de 10 × 15 cm de PVDF fijada con puntos de seda, *tackers* y adhesivo quirúrgico. La evolución posoperatoria fue favorable, con mejoría progresiva de la sintomatología y adecuada tolerancia digestiva. Durante el seguimiento a largo plazo no aparecieron complicaciones, permaneciendo la paciente asintomática tras más de un año desde la intervención.

Discusión: La hernia de Bochdalek es una patología congénita de diagnóstico muy infrecuente en la edad adulta. Su tratamiento es la reparación quirúrgica incluso en casos asintomáticos, aunque lo inusual de esta patología hace difícil la investigación prospectiva y el establecimiento de algoritmos de manejo. El abordaje quirúrgico puede ser torácico o, preferentemente, abdominal. La cirugía mínimamente invasiva puede proponerse como estándar, aportando los beneficios de la misma. Sin embargo, el procedimiento de elección

dependerá del cirujano y su experiencia. La reparación del defecto herniario debe realizarse preferentemente con sutura no absorbible, y en defectos mayores de 8 cm la literatura existente recomienda la colocación de prótesis.