



V-008 - DEBUT DE HERNIA DE BOCHDALEK EN EL ADULTO CON INCARCERACIÓN DE COLON IZQUIERDO: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO URGENTE

Piñera Díaz, Alberto; Aizpurua Olabe, Oier; Ramírez Cervera, José Luis; Miranda Murua, Coro; Velaz Pardo, Leyre

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas de Bochdalek suelen debutar en el periodo neonatal, como una emergencia pediátrica. Su diagnóstico en la edad adulta es excepcional. En la mayoría de los pacientes las hernias de Bochdalek cursan de forma oligosintomática y suele diagnosticarse como un hallazgo incidental en pruebas de imagen solicitadas por otros motivos. Presentamos el caso de una hernia de Bochdalek que debuta con un cuadro oclusivo por incarceración del colon izquierdo, en un paciente adulto.

Caso clínico: Acude a la urgencia un paciente varón de 21 años sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés. Hace 2 años había sido estudiado en el servicio de Digestivo por dispepsia, que tras manejo conservador había remitido. A la anamnesis refiere un cuadro de dolor y distensión abdominal de 4 días de evolución, sin un desencadenante claro. Niega sobreesfuerzos o traumatismos. El dolor se focaliza en el hemiabdomen izquierdo, siendo de gran intensidad y refractario a analgesia de segundo escalón. Además, desde hace 48 horas asocia náuseas, vómitos y cese del ventoso. Presenta constantes y parámetros analíticos sin alteraciones de interés. Se realiza una radiografía de abdomen con dilatación del marco cólico y herniación del ángulo esplénico del colon hacia la cavidad torácica por lo que se decide completar el estudio con una tomografía axial computarizada (TAC). En el TAC se aprecia un defecto en la región posterolateral del hemidiaphragma izquierdo, con herniación de un segmento del colon hacia el hemicárdio presentando dos cambios de calibre que condicionan una obstrucción retrógrada del colon. Ante los hallazgos de las pruebas de imagen y la clínica compatible con oclusión intestinal se decide indicar cirugía urgente mediante acceso laparoscópico. En el vídeo adjunto mostramos la intervención realizada y los pasos clave de la misma: inspección visual de la cavidad abdominal. Maniobras de tracción y reducción del contenido herniado. Movilización del bazo (sección del ligamento esplenorenal) y exposición del defecto. Cierre primario del defecto con puntos sueltos de material trenzado no absorbible. Colocación de malla titanizada de refuerzo. Control de hemostasia y fin de cirugía. En paciente presentó una buena evolución en el posoperatorio inmediato, con reintroducción progresiva de la dieta oral, pudiendo ser dado de alta el 4.º día tras la intervención. En seguimiento en consulta sin apreciar recidivas en las radiografías de control, ni nueva sintomatología digestiva.

Discusión: Las hernias diafragmáticas no traumáticas en el adulto son una patología de muy baja incidencia, pero que se deben incluir dentro del diagnóstico diferencial de la oclusión abdominal. Además de su baja incidencia, la hernia de Bochdalek presenta una elevada dificultad para su reparación dada su localización en la región posterolateral izquierda del diafragma, muy próxima al bazo. En nuestra experiencia el acceso laparoscópico resultó apropiado y facilitó la visualización y reparación del defecto.