

Carta al director



Eventración diafragmática e hipotrofia pulmonar del adulto

Sr. Director:

Entre las anomalías congénitas del diafragma se ha descrito "la eventración", observada en el 5% de los casos, debido a una embriogénesis deficiente con atrofia de las fibras musculares del diafragma, transformación conjuntiva y pérdida del tono muscular, manteniendo sus inserciones parietales¹, en ocasiones con defecto congénito del pulmón ipsolateral. Según el área afectada se clasifica en completa o parcial. Es más frecuente en el lado derecho y rara en el izquierdo. Decidimos exponer algunos aspectos de esta enfermedad al tratar a una joven de 28 años de edad, con historia de infecciones respiratorias de repetición desde edades tempranas de la vida, localizadas en la base del pulmón izquierdo y con una gran eventración diafragmática en ese hemitórax que llegaba al quinto espacio intercostal (fig. 1 y 2). El tratamiento consistió en la plicatura del débil hemidiafragma que la caracteriza. El lóbulo inferior colapsado y pequeño se logró expandir con maniobras de palpación y presión positiva forzada, comprobando que era pequeño para la

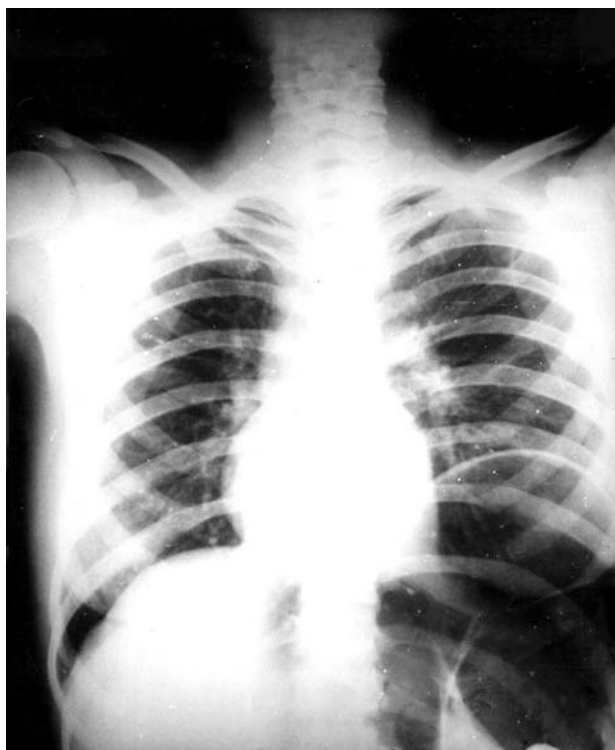


Fig. 1. Radiografía posterolateral del tórax.



Fig. 2. Radiografía lateral del tórax.

edad de la enferma. Este "método de plegadura" es el más aceptado³, seguido por el de fruncimiento o superposiciones, y las mallas bioprotésicas si la membrana diafragmática es muy delgada². La plicatura con Video-Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) permite reducir la morbilidad de la toracotomía³⁻⁴. Diferenciar el diagnóstico inicial de la hernia diafragmática es prioritario; el neumoperitoneo, el neumotórax diagnóstico y los estudios contrastados ayudan en caso de dudas. Los síntomas cardiorrespiratorios y digestivos justifican la intervención quirúrgica. En nuestra enferma se corroboró que, a pesar de realizarse el diagnóstico de esta entidad en la edad adulta, las primeras manifestaciones clínicas estuvieron presentes desde la infancia, obteniéndose la recuperación total de la paciente con la técnica quirúrgica aplicada.

**Orestes Noel Mederos, Roberto del Campo,
Juan C. Barreras, Carlos A. Romero, Jesús M. Valdés y
Alexis Cantero**

Servicio de Cirugía Torácica General. Hospital Universitario
Manuel Fajardo.
Ciudad de La Habana. Cuba.

Bibliografía

1. Deslauriers J. Eventration of the diaphragm. *Chest Surg Clin N Am* May 1998;8:315-30.
2. Gatzinky P, Lepore V. Surgical treatment of a large eventration of the left diaphragm. *Eur J Cardiothoracic Surg* 1993;7:271-4.
3. Sarihan H, Cay A, Akyazici R, Abes M, Imanoglu M. Congenital diaphragmatic eventration: Treatment and postoperative evaluation. *J Cardiovasc Surg* April 1996;37:173-6.
4. Monn SW, Wang YP, Kim YW, Shim SB, Jin W. Thoracoscopic plication of diaphragmatic eventration using endostaplers. *Ann Thorac Surg* 2000;70:299-300.