



V-074 - HERNIA DE BOCHDALEK EN ADULTOS: VÓLVULO GÁSTRICO E INCARCERACIÓN ESPLÉNICA, CON REDUCCIÓN Y HERNIOPLASTIA MEDIANTE ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO

Gallego Vela, Alberto; Cañas Orellana, Miguel; Ruiz Juliá, María Luisa; Bejarano González-Serna, Daniel; Ruiz Luque, Virgilio

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática (DH) complicada es una afección rara que pone en peligro la vida. Es un defecto en el diafragma o sus inserciones que conlleva el riesgo de que el contenido abdominal sobresalga hacia la cavidad torácica. Puede ser congénita o adquirida. La hernia de Bochdalek (BH) es la hernia diafragmática congénita más común (95%), y ocurre más comúnmente en el lado posterior izquierdo del diafragma. Su diagnóstico es difícil debido a su rareza y su amplia gama de síntomas de presentación. Suele presentarse en el recién nacido como dificultad cardiorrespiratoria potencialmente mortal. Por el contrario, el diagnóstico de BH en adultos es raro.

Caso clínico: Paciente de 43 años que presentó dolor torácico y disnea progresiva, con sensación de plenitud y cuadro nauseoso, siendo diagnosticado de BH tras radiografía de tórax y tomografía computarizada, que condicionaba una atelectasia compresiva del parénquima pulmonar adyacente, y desplazamiento de la silueta cardiomediastínica hacia la derecha. La evaluación laparoscópica demostró un defecto en la inserción posterior izquierda del diafragma compatible con una hernia de BH sin saco herniario. Toda la cámara gástrica, bazo, cola de páncreas, asas de intestino delgado y colon descendente prolapsaron hacia la cavidad torácica izquierda, sin cambios isquémicos. Mediante un abordaje abdominal mínimamente invasivo fue posible reducir todo el contenido herniario y realizar un cierre del orificio herniario mediante una malla biológica con sutura laparoscópica. El paciente se recuperó sin incidencias. En el seguimiento no ha presentado recurrencias.

Discusión: La hernia diafragmática complicada es una afección rara que pone en peligro la vida. La tomografía computarizada del tórax y el abdomen es el estándar de oro para diagnosticar la hernia diafragmática. La reparación laparoscópica parece ser la mejor opción de tratamiento para pacientes estables con hernias diafragmáticas complicadas. En defectos > 8 cm, se recomienda el empleo de mallas biológicas para el cierre del defecto, siendo recomendable fijar el injerto con sutura no absorbible, evitando el uso de *tackers* cerca del pericardio debido al riesgo de complicaciones cardíacas.