



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-044 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAS *BYPASS* GÁSTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Encinas Gutiérrez, Jaime; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Larrea Oleaga, Jasone; Moro Portela, Gerardo; Pascual Vicente, Teresa; Villota Tamayo, Beatriz; Marín Ortega, Héctor; Saá Álvarez, Raúl

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática es una patología poco frecuente, siendo quizá las hernias congénitas las más conocidas por la repercusión que causan en los recién nacidos. Sin embargo, también pueden aparecer tras cirugías que involucren al hiato esofágico como esofagectomías, cirugías antirreflujo o gastrectomías ampliadas que provocan una debilidad en los pilares diafragmáticos aún a pesar de un correcto cierre de los mismos.

Caso clínico: Mujer de 58 años con antecedentes de obesidad y gastrectomía total ampliada vía laparoscópica por neoplasia de la unión esofagogástrica. A los 5 meses de la cirugía reingresa por colección en torno al muñón duodenal con sospecha de fuga tardía del mismo. Se realiza drenaje ecoguiado y se instaura antibioterapia de amplio espectro con mejoría progresiva, siendo dada de alta a los 10 días. 1 mes después se realiza nueva ecografía objetivando resolución de la colección, por lo que se decide retirar el *pigtail*. 48 horas tras la retirada la paciente acude a urgencias refiriendo dolor abdominal difuso y fiebre de 38 °C. En el TAC se objetiva nuevamente líquido libre en región subhepática, perihepática y muñón duodenal, con sospecha de nuevo de fuga del mismo, por lo que se decide nuevo ingreso con antibioterapia. A las 72 horas de ingreso la paciente refiere dolor epigástrico súbito asociado a vómito alimenticio abundante. Se descarta patología cardiorrespiratoria y se solicita un TAC urgente que informa de obstrucción intestinal con sufrimiento de asas debido a cambio de calibre por hernia diafragmática. Tras estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente vía laparoscópica. Hallazgos: hernia diafragmática aguda (sin saco herniario) a través de hiato esofágico por el que sube asa yeyunal hacia anastomosis esofagoyeyunal normal. Contiene varios metros de intestino delgado muy dilatadas que a su vez se encuentran herniados a través de brecha mesocólica. Asas con aspecto de sufrimiento intestinal que recuperan tras reducción de las mismas. No líquido libre ni datos de fuga de muñón duodenal. Técnica: reducción cuidadosa del contenido herniario del orificio diafragmático y a inframesocólico a través de la brecha del mesocolon. Cierre anterior de pilares diafragmáticos con sutura irreabsorbible calibrado mediante sonda Fouchet. Hernioplastia anterior mediante malla Bio A preformada para hiato y cierre de brecha mesocólica. Tras la cirugía vuelve a la planta de Cirugía General, iniciando tolerancia a líquidos el primer día tras la cirugía, presentando buena evolución, por lo que es dada de alta el 4º día posoperatorio con radiografía de control en la que no se objetivar contenido abdominal herniado. Al mes se ve a la paciente en Consultas Externas. Presenta buen estado general, con buena tolerancia a dieta semilíquida y sin nuevos episodios de dolor abdominal o

vómitos.

Discusión: Se presenta un vídeo de una hernia diafragmática y hernia transmesocólica posoperatoria con reparación por vía laparoscópica con reducción de varios metros de intestino delgado. La cirugía transcurre sin complicaciones y se coloca una malla biosintética para mejor cierre del defecto en el hiato.