



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-110 - REPARACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSTRAUMÁTICA CON COLOCACIÓN DE MALLA

Almoguera González, Francisco José; Aguilar del Castillo, Fátima; Senent Boza, Ana; López Bernal, Francisco; Socas Macías, María; Pérez Andrés, Inmaculada; Alarcón del Agua, Isaías

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágicas postraumáticas representan un desafío clínico significativo, donde el diafragma, estructura fundamental para la respiración, se ve comprometido. Este debilitamiento o apertura del músculo permite la creación de hernias por la migración de órganos intraabdominales hacia la cavidad torácica pudiendo producir graves complicaciones como la insuficiencia respiratoria. En los últimos años, el manejo de estas hernias ha ido evolucionando considerablemente y cada vez se aboga más por un manejo quirúrgico. La compresión avanzada de la anatomía y fisiología del diafragma, junto con el desarrollo de técnicas quirúrgicas innovadoras ha mejorado los resultados y la calidad de vida de los pacientes.

Caso clínico: Mujer de 53 años que como antecedentes personales de interés presenta fumadora de 1 paquete diario y anticoagulado con sintrom por una trombosis de la vena subclavia derecha. Accidente de tráfico en 2021 con posterior sintomatología respiratoria junto con dolor torácica e intolerancia del decúbito con diagnóstico por prueba de imagen de hernia diafrágica izquierda. Se decide un abordaje mínimamente invasivo por laparoscopia en el que objetivamos el colon transversal totalmente introducido en la cavidad torácica junto con el epiplón. Comenzamos la reducción de este contenido realizando la liberación de las adherencias. Una vez tenemos reducido todo el contenido objetivamos un orificio de 4 × 4 cm por lo que debemos confeccionar un *flap* muscular para el cierre sin tensión. Una vez tenemos la creación de este *flap* realizaremos el cierre con sutura barbada irreabsorbible hasta su cierre completo. En nuestro caso hemos colocado una malla de PTFe fijada de forma traumática con *tackers* a costilla y posteriormente para mejor control con una sutura barbada en toda su periferia. La evolución posoperatoria fue excelente siendo alta a las 24 horas tras intervención quirúrgica. En el seguimiento a medio plazo la paciente se encuentra asintomática.

Discusión: El uso de mallas en el tratamiento de hernias diafrágicas postraumáticas ofrece beneficios significativos en términos de prevención de recurrencias y mejora de resultados a largo plazo. Sin embargo, se requiere una cuidadosa consideración de los factores individuales del paciente y una técnica quirúrgica meticulosa para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados a su uso.