



P-589 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA IZQUIERDA TRAS TRASPLANTE HEPÁTICO: UN HALLAZGO EXCEPCIONAL

García-Vega, Celia; Franco, Mariano; Alcázar, Cándido; Melgar, Paola; Marco-Gómez, María; Villodre, Celia; Ramia, José Manuel; Carbonell, Silvia

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática adquirida (HDA) es una complicación muy poco común tras una cirugía hepática tanto en adultos como niños. Su incidencia se estima entre el 0,74 y el 2,9% de los pacientes a los que se les ha efectuado una hepatectomía. Los pocos casos descritos en la literatura hacen en su mayoría referencia a resecciones hepáticas por tumores, donaciones de donante vivo en pacientes adultos y a trasplantes pediátricos. Por tanto, la HDA es una complicación extremadamente rara tras un trasplante hepático (TH) en la población adulta, pero con una elevada potencial gravedad y compromiso vital del paciente. Presentamos un excepcional caso de una hernia diafragmática adquirida izquierda en un paciente transplantado hepático.

Caso clínico: Varón de 61 años, transplantado hepático en 2021 por VHC. Presentado en comité de trasplantes en 2024 por presentar gran hernia diafragmática post-TH y pendiente de intervención quirúrgica. Acude a urgencias por cuadro de epigastralgia asociado a vómitos y disnea que precisa de BiPAP en urgencias por desaturación. A la exploración presenta dolor a nivel epigástrico y disminución generalizada del murmullo vesicular en el hemitórax izquierdo. Analítica: PCR 13,5 mg/dL; pro-BNP 3.120 pg/mL; leucocitos 31.900; troponinas de 43,60 ng/L. En el TAC se evidencia gran hernia diafragmática izquierda que ha aumentado de tamaño respecto a estudios previos recientes, ocupando casi la totalidad del hemitórax izquierdo que contiene la cámara gástrica muy distendida, sin signos de sufrimiento. Condiciona desplazamiento mediastínico hacia la derecha y atelectasia completa del lóbulo inferior izquierdo y parcial del lóbulo superior izquierdo. Ante la clínica y los hallazgos en las pruebas complementarias se decide intervención quirúrgica de urgencias. Se realiza reducción del contenido herniario y cierre del defecto diafragmático con sutura no reabsorbible. Tras ello se coloca una malla sobre la rafia. La cirugía se lleva a cabo sin incidencias y sin complicaciones posoperatorias reseñables.

Discusión: Hay numerosas hipótesis acerca de las posibles causas de estas hernias diafragmáticas: traumatismo directo al diafragma durante una hepatectomía, debilidad diafragmática tras la extirpación de lesiones hepáticas voluminosas y/o la lesión térmica del diafragma durante la cirugía. En la poca bibliografía referente a hernia diafragmática adquirida tras TH, la mayoría de los casos ocurren en población pediátrica (90%), y en más de un 90% de los pacientes la hernia se localiza en el hemidiafragma derecho. Lo que hace más infrecuente el caso que presentamos. La HDA tras un trasplante hepático es un evento poco común y potencialmente grave que debe ser considerado en el

contexto de síntomas abdominales y/o torácicos inexplicables. Debe considerarse su reparación muy preferente aún que sean asintomáticas debido al riesgo de complicación que puede acarrear consecuencias fatales para un paciente inmunocomprometido.