



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/75 - Hernia diafragmática de esfuerzo. a propósito de un caso

B. Lobo Colominas^a, C. García Maturana^b, M. Jiménez Sola^c, F. Chacón Reche^d, L. Serrano Martínez^e y L. Risueño Bonilla^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año. UD MFyC Almería. Centro de Salud Pulpí. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. ^eMédico Residente de 1^{er} año. UD MFyC Almería. Centro de Salud Vera. Almería. ^fMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, acude a urgencias por dolor abdominal discontinuo de 3 días de evolución, localizado en epigastrio e irradiado a hipocondrio derecho, que mejora con escopolamina butilbromuro. El cuadro comenzó tras un vómito intenso después de una comida copiosa. Afebril. Estreñimiento de 3 días. Sin antecedentes relevantes conocidos ni tratamiento crónico. Tras un primer diagnóstico de estreñimiento, se diagnostica por imagen de hernia diafragmática y se procede a la corrección quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: ruidos hidroaéreos en base de hemitórax derecho. Abdomen blando, depresible, globuloso, timpánico en HCD. doloroso a la palpación generalizada. Analítica sanguínea anodina. Rx abdomen: abundante gas en hipocondrio derecho, acúmulo de heces en colon ascendente. Rx tórax: se visualiza imagen que asemeja cámara gástrica en base pulmonar derecha con elevación de diafragma derecho. Ecografía abdominal sin hallazgos. TC toraco-abdominal con contraste: hernia diafragmática anterior, con orificio herniario de 4-6 cm, por la cual se ha herniado parte del colon transverso con sus mesos y omento, con dilatación de contenido herniado y del colon ascendente (el ciego mide hasta 12 cm) con microburbujas aéreas junto a la mucosa cecal, que pueden representar sufrimiento parietal. Se procede a la reparación quirúrgica de la hernia.

Juicio clínico: Hernia diafragmática.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento, úlcera gástrica o duodenal, perforación intestinal, hepatitis, pancreatitis, neumonía basal.

Comentario final: Destacar en este caso, la importancia en la exploración y anamnesis. Ruidos hidroaéreos a nivel torácico, timpanismo abdominal y estreñimiento tras un vómito intenso son los detalles clínicos que nos induce a buscar una patología poco habitual como la presentada. Además destacar que ante una radiografía y ecografía abdominal normal, es la radiografía de tórax protocolaria la que nos ayuda en este caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atef M, Emna T. Bochdalek hernia with gastric volvulus in an adult: common symptoms for an original diagnosis. Medicine (Baltimore). 2015;94:E2197.

2. Zefov VN, Almatrooshi MA. Chest X-ray findings in late-onset congenital diaphragmatic hernia, a rare emergency easily misdiagnosed as hydropneumothorax: a case report. *J Med Case Rep.* 2015;9:291.
3. Choi MS, Ku GW, Soon PS, Choi SY, Choi JH. Traumatic intrapericardial diaphragmatic hernia: findings on a computed tomography scan. *Anz J Surg.* 2015.