

Cartas al director



Obstrucción intestinal por una hernia de Bochdaleck en el adulto

Sr. Director:

La presentación clínica de una hernia diafrágica congénita de Bochdaleck se produce casi siempre en el momento perinatal como distrés respiratorio por hipoplasia pulmonar. Cuando se manifiesta en la edad adulta, casi siempre lo hace con síntomas gastrointestinales¹. Presentamos un caso de obstrucción de colon provocada por la incarceration de una hernia diafrágica en un paciente sin antecedente previo de traumatismo.

Varón de 64 años sin antecedente quirúrgico o traumático previo que acude a urgencias por un cuadro de cierre intestinal completo de 48 h de evolución. La radiología simple de abdomen objetiva abundante gas en el colon y en las asas del intestino delgado con distensión importante del marco cólico que hace pensar en obstrucción de colon. En el enema opaco se observa buen paso del bario hasta el ángulo esplénico, donde existe un *stop* por encima del diafragma, con preservación del patrón mucoso (fig. 1). Con el diagnóstico de obstrucción intestinal de colon se interviene quirúrgicamente de urgencias, hallando gran dilatación del intestino grueso hasta el ángulo esplénico. Al liberar el ángulo esplénico del colon encontramos que éste se introduce en una cavidad en la porción posterior e izquierda del diafragma. El orificio herniario es de unos 5 cm de diámetro. Se procede a liberar y reintroducir el colon en la cavidad abdominal y el orificio herniario se cierra con puntos sueltos de material irreabsorbible. El postoperatorio transcurre sin complicaciones, recuperando el paciente el tránsito intestinal y siendo dado de alta a los 5 días de la intervención.

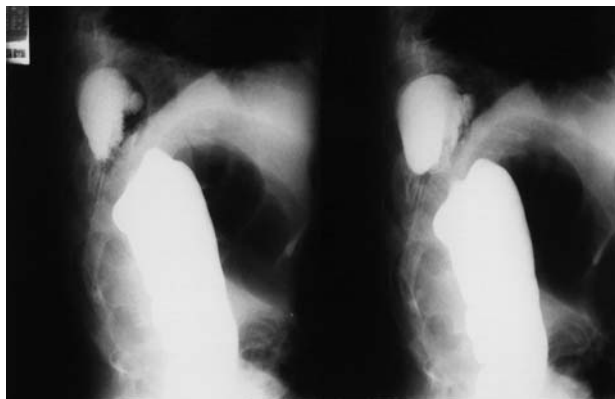


Fig. 1. Enema opaco en el que se observa stop a nivel del ángulo esplénico del colon que se encuentra en la cavidad torácica por encima del diafragma.

El 95% de los casos de hernia diafrágica congénita se presenta en el período neonatal². El 5% de los casos puede pasar inadvertido y algunas veces se diagnostica mucho más tarde³. Las hernias diafrágicas traumáticas no es raro que pasen inadvertidas en el momento del traumatismo debido a la gravedad de las lesiones asociadas y a que pueden no dar síntomas en el período inmediato que sigue al traumatismo. Puede manifestarse después de un intervalo libre de hasta 15 o 20 años, por lo que, en estos casos, resulta difícil incluso la demostración del accidente causante de la rotura. El diagnóstico de la hernia diafrágica en el adulto, tanto congénita como adquirida, suele realizarse en el momento de la intervención quirúrgica por alguna de sus complicaciones. Cuando se presenta como una obstrucción de colon, el enema opaco puede ser diagnóstico. En el caso que presentamos, a pesar de que existía contraste por encima del diafragma, no se sospechó la posibilidad de una obstrucción por hernia diafrágica, debido a la rareza del caso, y el diagnóstico se efectuó de forma intraoperatoria. Aunque el paciente no refería ningún antecedente traumático importante, teniendo en cuenta su edad, 64 años, cabe la posibilidad de que no se trate de una hernia congénita sino traumática. Otros autores²⁻⁴ han publicado casos tardíos de presentación clínica, aunque con pacientes más jóvenes que el del presente caso.

Víctor Soria-Aledo^a, Pedro González-Martínez^b, Francisco José Fernández-Alconero^a, Enrique Terrer-Morales^a, María Dolores Egea-Romero^a, Bienvenido Esteban Sánchez-Parra^a y Milagros Carrasco-Prats^c

^aMédico adjunto. ^bJefe de Servicio. Servicio de Cirugía General. Hospital Los Arcos. Santiago de la Ribera. Murcia. ^cMédico adjunto de Cirugía General. Hospital Rafael Méndez de Lorca. Murcia.

Bibliografía

1. Mehana D, Young CJ, Solomon JM. Large bowel obstruction due to diaphragmatic hernia. Aust N Z J Surg 1998;68:544-5.
2. Berman L, Stringer D, Sein SH, Shanding B. The late presenting pediatric Bochdaleck hernia: a 20-year review. J Pediatr Surg 1988;23: 735-9.
3. Newman BM, Afshani EA, Karp MP, Jewett TC, Coney DR. Presentation of congenital diaphragmatic hernia past the neonatal period. Arch Surg 1986;212:816-9.
4. Karanikas ID, Dendrinos SS, Liakakos TD, Koufopoulos IP. Complications of congenital posterolateral diaphragmatic hernia in the adult. Report of two cases and literature review. J Cardiovasc surg 1994; 35:555-8.