

CP-29 TÍTULO: Tratamiento de la Hernia Diafragmática Crónica

AUTOR/ES: L.Solar García, M.Moreno Gijón, R.Gonzalo González, C.García Bernardo, L.Sanz Álvarez, J.J.González González

INSTITUCIÓN: Hospital Central de Asturias

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentación de dos casos clínicos de hernia diafragmática traumática crónica recogidos en nuestro hospital y sometidos a cirugía con variación en la técnica de reparación herniaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

CASO 1

Varón de 73 años que consulta por dolor torácico y tos. Destacan como antecedentes personales HTA sin precisar tratamiento farmacológico, prostatismo y politraumatismo por tráfico con fracturas en ambos miembros inferiores hacía 11 años. El paciente refiere tos no productiva con ligera disnea acompañada de dolor en hemitórax izquierdo de forma ocasional. A la exploración física presenta buen estado general, sin taquipnea en reposo, con ruidos respiratorios ligeramente disminuidos en hemitórax izquierdo y abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Las pruebas de laboratorio (hemograma, bioquímica y gasometría) no presentan alteraciones. La radiografía de tórax evidencia imagen aérea en plano anterior a nivel de hemitórax izquierdo comprobándose con TC toraco-abdominal la existencia de una hernia diafragmática izquierda que contiene colon en mediastino anterior. De forma programada se realiza la corrección quirúrgica de la hernia, practicándole una toracotomía lateral izquierda y apreciando colon transverso dentro del saco herniario que ocupa el espacio paracardial derecho. El contenido herniario es reducido a cavidad abdominal y suturado el defecto del diafragma. Se colocan dos tubos de tórax manteniéndolos durante los primeros días del postoperatorio. El paciente evoluciona favorablemente estando asintomático al alta.

CASO 2

Mujer de 69 años que acude a urgencias de nuestro hospital por dolor abdominal de aproximadamente 12 horas de evolución. Como dato llamativo refiere haber sufrido una caída casual hacía 4 meses y desde entonces varios episodios de dolor abdominal por los que nunca había consultado. La exploración física es anodina destacando dolor abdominal difuso a la palpación sin defensa ni signos de irritación peritoneal. Se realiza TC abdominal urgente visualizándose la presencia del colon ascendente, transverso, asas de yeyuno, bazo y cola pancreática (arrastrando también la arteria esplénica y vasos mesentéricos) en el interior de hemitórax izquierdo con compresión del parénquima pulmonar y desplazamiento del mediastino. La paciente fue intervenida con abordaje toracotómico izquierdo. Se realizó esplenectomía, con reducción del contenido herniario hacia el abdomen y cierre del orificio diafragmático con sutura continua y colocación de malla. El postoperatorio transcurrió sin incidencias.

RESULTADOS

Describimos dos casos clínicos de hernias diafragmáticas crónicas en las que la cirugía programada y abordaje torácico permite una mejor visión del contenido y reducción de la herniación, sin complicaciones en el postoperatorio. La elección de cierre simple o colocación de malla a criterio del cirujano y según tamaño del defecto, son técnicas con buenos resultados.

CONCLUSIONES

Las hernias diafragmáticas traumáticas son lesiones poco frecuente, que suelen aparecer tras politraumatismos o agresiones. Es más frecuente en hombres, siendo los accidentes de tráfico la principal causa en los países desarrollados. Su diagnóstico puede pasar desapercibido dada su habitual clínica silente siendo necesario un alto nivel de sospecha y una evaluación clínica y radiológica adecuada, para prevenir las complicaciones a largo plazo. El tratamiento debe ser quirúrgico combinando las técnicas de toracotomía y laparotomía.