



V-011 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE ROTURA DIAFRAGMÁTICA Y SU RECIDIVA A LOS DOS AÑOS

A. Navarro, R. Jalil, A. Al-Nowfal y A. Martínez Isla

Northwick Park and St. Mark's Hospitals, Londres.

Resumen

Objetivos: Presentar un video mostrando la reparación laparoscópica de rotura diafragmática izquierda y de su recidiva a los dos años.

Caso clínico: Varón de 52 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, es trasladado a nuestro hospital con cuadro de dolor abdominal y vómitos. Las constantes eran normales. A la exploración presentaba epigastralgia sin signos peritoneales y disminución del murmullo vesicular en la base pulmonar izquierda. La analítica era normal. La radiografía de tórax mostró elevación diafragmática izquierda significativa. La TAC toraco-abdominal mostró hernia diafragmática con el estómago en el tórax. El paciente afirmó haber tenido antecedente traumático hacía ocho meses, con roturas costales izquierdas. Se decidió manejo laparoscópico. Dos años tras el alta, el paciente acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos. La radiografía de tórax y TAC realizados confirmaban recidiva de la hernia diafragmática. Se decidió manejo laparoscópico en las dos ocasiones. Durante la primera intervención se halló un defecto de 10 cm en el hemidiafragma izquierdo con dos tercios del estómago en el tórax con síndrome adherencial. Tras reducción de la hernia se realizó sutura primaria del defecto con ethibond. El paciente fue dado de alta al día siguiente de la cirugía. Dos años tras el alta hubo recidiva de la hernia sin antecedente traumático asociado. Durante la laparoscopia exploradora se objetivó nueva herniación gástrica en el hemitórax izquierdo; se redujo la hernia tras gastrotomía y se cerró el defecto utilizando sutura barbada. Se completó el procedimiento con la colocación de una malla tipo parietex. El paciente fue dado de alta a los 5 días del procedimiento y no ha vuelto a presentar síntomas tras un año del alta.

Discusión: La hernia diafragmática es una entidad rara que normalmente se presenta en el adulto tras traumatismo abdominal cerrado. Puede presentarse de urgencia con obstrucción y/o signos de isquemia o de manera tardía como en el caso presentado. El manejo laparoscópico es posible si se tiene experiencia, obteniendo una visión sobre la concavidad diafragmática que es complicado obtenerla con el acceso por laparotomía, precisando en ocasiones acceso torácico.