



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-621 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA CON HÍGADO INTRATORÁCICO Y COLECISTITIS AGUDA ASOCIADA

Caiña Ruiz, Rubén<sup>1</sup>; Cristóbal Poch, Lidia<sup>1</sup>; Fernández Díaz, María José<sup>1</sup>; Valbuena Jabares, Víctor<sup>1</sup>; Magadán Álvarez, Cristina<sup>2</sup>; Castanedo Bezanilla, Sonia<sup>1</sup>; García Cardo, Juan<sup>1</sup>; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>2</sup>Hospital San Agustín, Avilés.

### Resumen

**Introducción:** Las hernias diafragmáticas traumáticas son entidades poco frecuentes que se asocian a una alta morbilidad en caso de diagnóstico tardío. Presentamos el caso de una hernia diafragmática traumática derecha que produjo compromiso respiratorio severo debido a la herniación del hígado a nivel torácico.

**Caso clínico:** Varón de 78 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias tras sufrir atropello. A su llegada, se encuentra hemodinámicamente estable, presenta disnea y dolor a la exploración a nivel torácico y abdominal. En la radiografía se evidencian múltiples fracturas a nivel cervical, torácico y de meseta tibial. Se realiza TAC que muestra una hernia diafragmática derecha que provoca herniación del lóbulo hepático derecho y de colon. Ante la persistencia de compromiso respiratorio, se decide intervención quirúrgica. Se realiza laparotomía subcostal derecha evidenciando rotura diafragmática de 15 cm (Clasificación IV de AAST) con desplazamiento del lóbulo hepático derecho y del colon transversal a tórax, colecistitis aguda isquémica y laceración hepática superficial en el segmento VI sin sangrado activo (grado II de AAST). Tras la reducción del contenido abdominal herniado, se procede a la sutura primaria del defecto con material irreabsorbible y colecistectomía, tras la evacuación del hemotórax derecho y colocación de un tubo de tórax. Tras la cirugía el paciente no presenta complicaciones, siendo dado de alta al séptimo día postoperatorio.

**Discusión:** Las hernias diafragmáticas traumáticas se producen tras traumatismos abdominales, tanto cerrados como penetrantes, siendo más frecuentes en el lado izquierdo. Frecuentemente, se asocian a lesiones a nivel de otros órganos y presentan una clínica inespecífica que conduce a un retraso diagnóstico en muchos casos, lo que dificulta su manejo. En otras ocasiones, como en el caso presentado, producen herniación de múltiples vísceras abdominales que provocan un cuadro de dificultad respiratoria que ayuda al diagnóstico. La radiografía de tórax puede aportar información, pero el TAC abdominal es la prueba de imagen de elección, ya que muestra tanto la discontinuidad del diafragma como las vísceras herniadas. El tratamiento de esta patología es quirúrgico, siendo el momento ideal aún controvertido en la literatura, quedando determinado en la mayoría de los casos, por las lesiones asociadas. La técnica quirúrgica se basa en la reducción del contenido herniado, la sutura primaria del defecto y el drenaje de la cavidad pleural asociado a la colocación de un tubo de tórax. El abordaje tanto toracoscópico como laparoscópico tiene una indicación tanto diagnóstica

como terapéutica y se pueden usar en casos seleccionados. Por lo tanto, la hernia diafragmática traumática es una entidad poco frecuente, de difícil diagnóstico y cuyo tratamiento es quirúrgico. En ocasiones se trata de una emergencia quirúrgica, en pacientes politraumatizados con múltiples lesiones asociadas que dificultan su manejo. Es importante tener un elevado índice de sospecha de estas lesiones para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar la alta morbimortalidad asociada al retraso terapéutico.