



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-170 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS POSTRAUMÁTICAS

Otegi Altolagirre, Ibai; Acevedo, Ana; de Miguel, Mario; Marín, Gabriel; Yarnoz, Concepción; Artajona, Alicia; Miranda, Coro; Díaz de Liaño, Álvaro

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas son poco habituales, habitualmente se diagnostican años después del traumatismo que las originan y pueden requerir de abordaje abdominal y torácico. Presentamos tres casos de pacientes con hernias diafragmáticas traumáticas intervenidos en la Unidad de Cirugía Esofagogástrica en un periodo de tres años (2008-2011), aportando datos clínicos, imágenes radiológicas, técnica quirúrgica y evolución postoperatoria.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 63 años asmático con tumoración en hipocondrio derecho, a raíz de hematoma de pared abdominal, tras golpe de tos. En el TC el hemitórax derecho está ocupado por asas de intestino delgado, colon, grasa mesentérica y omental, además de la salida de las asas intestinales a través de huecos intercostales. La intervención se inicia por laparotomía subcostal derecha, el orificio herniario es de unos 12 cm. El contenido herniario está formado por el intestino delgado, el colon derecho, transverso y el epiplón; y se reduce parcialmente siendo necesaria una toracotomía derecha para liberar adherencias del colon y ampliar el orificio diafragmático para completar la reducción al abdomen. Se cierra el defecto herniario con una malla de Goretex abdominal fijada a puntos sueltos. La evolución postoperatoria fue correcta. No se objetiva recidiva clínica ni radiológica a los cinco años de seguimiento. Caso 2: mujer de 61 años sin antecedentes con dolor torácico derecho a la inspiración que atribuye a una contractura muscular y que le obliga a descansar decúbito prono sobre el lado derecho. Disminución del murmullo vesicular en base derecha. En la Rx de tórax una elevación anterior del hemidiafragma derecho y en el TC se informa de una hernia diafragmática. El estudio de función respiratoria determina un patrón restrictivo leve. Mediante laparotomía subcostal derecha se encuentra una zona de 15 × 4 cm de debilidad del diafragma derecho que protruye en el tórax con los movimientos respiratorios. Se practica plicatura y se coloca malla de Goretex. Postoperatorio sin incidencias. Asintomática desde el punto de vista respiratorio ni digestivo con control radiológico normal a los 6 años de seguimiento. Caso 3: mujer de 32 años estudiada por dolor en hemitórax izquierdo y disnea, diagnosticada de hernia diafragmática izquierda gigante. Antecedente de accidente de moto con contusión torácica hace 10 años. El TC describe una atelectasia completa del lóbulo inferior izquierdo secundario a una hernia diafragmática con ascenso del ciego, colon derecho, transverso y yeyuno. Mediante toracotomía lateral izquierda se observa casi todo el paquete intestinal en el hemitórax, el orificio herniario de unos 10 cm está próximo a la inserción posterior del diafragma. Se procede a completar la liberación de las adherencias reduciendo el contenido herniario. Se sutura el orificio herniario colocando malla

de Goretex. La paciente evoluciona correctamente y el TC de control a los 3 años no presenta signos de recidiva. Presentamos una pequeña serie, en la que curiosamente dos de las tres hernias son del lado derecho; intervenidas con abordaje torácico abdominal con buenos resultados a corto y medio plazo.