



V-100 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA INCARCERADA COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Jiménez Ceinos, Carmen; García-Ureña, Miguel Ángel; Blázquez, Luis; Moreno, Almudena; Aguilera, Asunción; López, Patricia

Hospital de Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas adquiridas habitualmente se producen después de un antecedente traumático. Con el desarrollo creciente de la cirugía mínimamente invasiva, se han descrito en la literatura algunos casos de hernias diafragmáticas como complicación tardía tras diversos procedimientos laparoscópicos próximos al diafragma.

Caso clínico: Presentamos a una paciente de 41 años, sin antecedentes médicos relevantes, que fue sometida a una esplenectomía laparoscópica programada por una púrpura trombocitopénica autoinmune (PTI) corticodependiente. No presentó complicaciones agudas tras la cirugía salvo una rectorragia leve autolimitada secundaria a una fisura anal y estreñimiento crónico. Tres meses después de la intervención, acude a Urgencias por un cuadro de dolor precordial y epigástrico, que aumentaba con los movimientos respiratorios, sensación de plenitud posprandial y náuseas, sin llegar a presentar vómitos. En las pruebas complementarias se identificó una herniación gástrica a través de un defecto en hemidiafragma izquierdo, condicionando una atelectasia pasiva parcial del lóbulo inferior. La paciente fue intervenida de urgencia por vía laparoscópica identificando un defecto en hemidiafragma izquierdo de unos 4 cm con deslizamiento del fundus gástrico, sin signos de compromiso vascular pero con anillo de constricción identificable. Se realizó reducción del contenido gástrico a la cavidad abdominal, y reparación del defecto con puntos sueltos de material irreabsorbible con endo-stich. Se colocó también un tubo de drenaje endotorácico por el neumotórax producido por el aire del neumoperitoneo a través del defecto diafragmático. La paciente no presentó complicaciones postoperatorias, siendo dada de alta a los 5 días de la intervención quirúrgica.

Discusión: La hernia diafragmática secundaria a cirugía laparoscópica es una complicación infrecuente pero potencialmente grave. Suele producir síntomas de dolor epigástrico y clínica obstructiva, en ocasiones con compromiso vascular de la víscera deslizada. La radiografía simple y sobre todo la TC abdominal confirman el diagnóstico. El tratamiento es la reparación quirúrgica, que también puede hacerse por vía laparoscópica, con la reducción del contenido, con o sin resección del segmento afecto y la reparación del defecto diafragmático.