



V-078 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA TRANSDIAFRAGMÁTICA ESTRANGULADA. CORRECCIÓN MEDIANTE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

del Pozo Gil de Pareja, Pablo; Jimeno Griño, Pilar; Sánchez Cifuentes, Ángela; Rojas Marín, María José; Caro Martínez, Javier; López, Javier; Vázquez Montiel, Marta; Tomás Tio, Federico

Fundación Hospital de Cieza, Cieza.

Resumen

Introducción: El abordaje quirúrgico de la obstrucción intestinal mediante laparoscopia resulta habitualmente complejo debido a la dilatación de asas secundaria a dicha obstrucción. Presentamos un caso excepcional en el que la laparoscopia resultó ser de gran utilidad.

Caso clínico: Varón de 61 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal. No presenta antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Consulta en el servicio de urgencias por dolor abdominal, vómitos y estreñimiento de 3 días de evolución, sin otra clínica asociada. A su llegada presenta mal estado general, hipotensión, taquicardia y dolor abdominal difuso sin clara focalidad en la exploración abdominal. Llama la atención que en la auscultación pulmonar se aprecia hipoventilación relativa en pulmón izquierdo. La analítica refleja una acidosis metabólica con elevación de marcadores inflamatorios, mientras en la radiología de abdomen se aprecia una dilatación de asas de intestino delgado que nivelan a la bipedestación más evidente en hipocondrio izquierdo. Se realiza un TAC que informa de una hernia transdiafragmática izquierda de asas de intestino delgado (que presentan signos congestivos por compromiso vascular venoso) a través hiato diafragmático bastante central con un diámetro máximo de 2 cm, con ocupación torácica que se acompaña de derrame pleural izquierdo y cuyo pulmón se encuentra parcialmente colapsado. Se decide realizar un abordaje laparoscópico debido a que se trataba de una obstrucción alta (yeyuno medio) y no existían asas de intestino delgado dilatadas en el abdomen que pudiesen dificultar el abordaje. Durante la intervención se objetivó una hernia transdiafragmática de pequeño tamaño y un segmento de unos 50 cm de intestino delgado encarcelado y con compromiso vascular, que precisó la realización de una quelotomía o ampliación del orificio diafragmático para su liberación. Una vez liberado el intestino herniario se procedió a la reparación del defecto mediante sutura continua con monofilamento barbado, posteriormente se realizó una minilaparotomía supraumbilical para la resección del intestino afecto y su anastomosis mediante grapadora lineal mecánica. Una vez finalizada la intervención se procedió a la colocación de un tubo de drenaje pleural de 24F para asegurar el drenaje del neumotórax generado mediante la laparoscopia y el exudado serohemático presente en la cavidad pleural. El postoperatorio inmediato fue favorable, siendo alta el paciente al 5º día postoperatorio sin complicaciones.



Discusión: La hernia diafragmática congénita de Bochdalek es un defecto en el cierre posterolateral del diafragma durante el desarrollo embrionario. Se trata de la hernia congénita diafragmática más frecuente y es más frecuente en el hemidiafragma izquierdo (80%). Su prevalencia varía de 1/2.000 a 1/12.500 nacimientos, siendo muy raras en el adulto (un 5-10% son indetectables en la infancia) y muy pocos los casos publicados. En la edad adulta suelen ser sintomáticas y pueden causar complicaciones graves tales como vólvulos, isquemia de vísceras o incluso una obstrucción intestinal. En este último caso el abordaje laparoscópico puede ser de gran utilidad, ya que permite la liberación del contenido herniario y la reparación del defecto diafragmático de forma cómoda en un mismo tiempo minimizando la agresión quirúrgica.