



P-682 - RARA CAUSA DE OCLUSIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA DIAFRAGMÁTICA DERECHA GIGANTE ESPONTÁNEA

Martel Lozano, Saida; Camacho Fernández-Pacheco, Borja; Montesdeoca Cabrera, Dácil; González Sánchez, Laura; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas (HD) se presentan más comúnmente de forma congénita, sin embargo, también se han descrito casos de HD adquirida, siendo la causa más frecuente de este segundo grupo los traumatismos. En la literatura son raros los casos descritos de HD adquirida sin historia de traumatismo previo. Por ello, dada su peculiaridad se presenta a continuación un raro caso de oclusión intestinal secundaria a hernia diafragmática derecha gigante con perforación de víscera hueca intratorácica en una paciente sin antecedentes de traumatismo previo.

Caso clínico: Paciente mujer de 57 años, con antecedentes de gastrectomía tubular laparoscópica hacía un año por obesidad mórbida, que acude a Urgencias por deterioro del estado general con insuficiencia respiratoria. Tras monitorización de la paciente se realiza TC de tórax y abdomen superior objetivando HD derecha con herniación de colon derecho a cavidad torácica con signos de perforación, además de colapso pulmonar. La paciente negaba historia de traumatismo previo. Dado los hallazgos clínico-radiológicos se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía exploradora en la que se objetiva perforación a nivel de hemidiafragma derecho con herniación de epiplón mayor y colon derecho a nivel del tórax, con perforación del mismo en la cavidad torácica. Se realizó reducción de la hernia, hemicolectomía derecha, cierre primario del defecto diafragmático y colocación de drenaje torácico derecho. La paciente presentó un postoperatorio favorable, siendo dada de alta al décimo día postoperatorio.

Discusión: La HD puede clasificarse según su origen en congénita o adquirida. Entre las congénitas destacan la hernia de Bochdalek, la hernia de Morgagni o las eventraciones diafragmáticas. En el caso de las hernias adquiridas, normalmente ocurren tras un traumatismo toraco-abdominal cerrado o penetrante. Las causas iatrogénicas después de determinados procedimientos quirúrgicos son la segunda causa más común de HD adquirida, sin embargo, son muy raras, con estudios de casos principalmente. En nuestro caso, no había antecedentes de traumatismo previo, además, el único antecedente quirúrgico fue el de gastrectomía tubular laparoscópica hacía un año, dato que no se ha demostrado hasta el momento, relacionado con la aparición de esta patología. Además, la paciente presentó una rotura a nivel del hemidiafragma derecho, localización mucho más infrecuente por la presencia del hígado a dicho nivel. En lo que respecta al tratamiento, se recomiendan en el contexto agudo el abordaje abdominal laparotómico con cierre primario del defecto. Si el diagnóstico se retrasa, o se trata de un caso más cronificado, generalmente se prefiere un abordaje torácico para

reducir las adherencias viscerales y la perforación visceral intratorácica. Un abordaje laparoscópico puede ser factible y podría ser una opción para la reparación, dependiendo de la experiencia. En los casos en que el cierre primario no es posible, se puede optar por el uso de una malla como alternativa. En el caso de nuestra paciente se optó por un abordaje abdominal laparotómico dado la fase aguda del proceso y la inestabilidad hemodinámica. Se pudo realizar cierre primario del defecto con sutura irreabsorbible y no hubo necesidad de colocación de malla.