



# Cirugía Española

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



## P-130 - ESTRANGULACIÓN GÁSTRICA SECUNDARIA A HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA

*Soto Dopazo, Macarena; Fresnedo Pérez, Raquel María; Pérez Prudencio, Elena; Arango Bravo, Altea; Nuño Iglesias, Christian; Mateos Palacios, Carlos; Dobarro Rosales, Jaime; Fernández Fernández, José Carlos*

*Hospital de Cabueñes, Gijón.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias diafrágicas congénitas son raras en el adulto. Están representadas por las hernias retrocostoxifoideas o de Morgagni-Larrey y las de las cúpulas o de Bochdalek. Las más frecuentes en el adulto son las de Morgagni-Larrey, que pueden ser asintomáticos o presentar síntomas inespecíficos, mientras que las de Bochdalek se manifiestan principalmente en la etapa neonatal con mayor sintomatología, siendo mejor toleradas en la etapa adulta. La mayoría de los casos se descubren de forma incidental, pero ciertos factores como el aumento de la presión intraabdominal, pueden favorecer la aparición de síntomas y complicaciones como la estrangulación del contenido del saco herniario, siendo potencialmente graves y justificando un tratamiento quirúrgico urgente. La radiografía de tórax y la tomografía computarizada (TC), en ocasiones con contraste baritado por vía oral, permiten establecer el diagnóstico al visualizar la presencia de asas intestinales u otros órganos abdominales en la cavidad torácica.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 43 años sin antecedentes médicos ni traumáticos, que acude a urgencias por epigastralgia y dolor irradiado a hombro izquierdo. La radiografía de abdomen muestra dos niveles hidroaéreos, en fundus y cuerpo gástrico, con resto de pruebas normales. Se diagnostica de epigastralgia y es dada de alta con tratamiento con IBP. Acude 72h después por aumento del dolor e intolerancia oral. La paciente se encuentra afectada por el dolor, en posición antiálgica con ligera disnea que empeora con el decúbito supino. Dolor abdominal difuso, de mayor intensidad en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Se realiza una TC abdominal urgente donde se visualiza una voluminosa hernia diafrágica posterolateral izquierda con orificio herniario de 3 cm a través del cual se hernia el fundus y cuerpo gástrico condicionando una dilatación gástrica, así como de la unión esofagogástrica y del esófago distal. Se interviene de forma urgente, realizándose un abordaje abierto por vía abdominal con incisión subcostal. Se confirma la existencia de una hernia diafrágica izquierda con un defecto de unos 3 cm que se amplía, se reduce el contenido herniario, que comprende el fundus y el cuerpo gástrico con necrosis, atrofia de la pared e isquemia. Se realiza una gastrectomía total urgente con anastomosis esofagoyeyunal término-lateral transmesocólica, colocación de tubo de tórax por apertura pleural, drenaje abdominal y cierre del defecto herniario mediante sutura. La paciente presenta un posoperatorio lento sin complicaciones estando asintomática al alta.

**Discusión:** Las hernias diafrágicas son infrecuentes en el adulto, siendo habitualmente

adquiridas por antecedentes traumáticos o quirúrgicos. Existen dos tipos de hernias congénitas, las retrocostoxifoideas (Morgagni-Larrey) y las posterolaterales (Bochdalek), diagnosticándose la mayoría de forma accidental. El tratamiento es quirúrgico debido al riesgo de estrangulación, siendo el abordaje de elección el acceso abdominal laparoscópico, aunque también es posible emplear el acceso torácico o la laparotomía clásica, sobre todo en el contexto de urgencia. Es necesario reducir el contenido, resecar el saco y cerrar el defecto, así como el tratamiento de las posibles complicaciones. La utilización de material protésico es motivo de discusión y su utilización no es sistemática.