



V-030 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSQUIRÚRGICA GIGANTE

Jara Quezada, Jimmy Harold; Gonzales Stuva, Jessica Patricia; Díaz Vico, Tamara; Turienzo Santos, Estrella; Sanz Álvarez, Lourdes; Rodicio Miravalles, José; Moreno Gijón, María; Vázquez Velasco, Lino

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática iatrogénica es una complicación muy poco frecuente tras cirugía torácica o abdominal. Puede cursar con síntomas de insuficiencia respiratoria aguda en el período postoperatorio inmediato o diagnosticarse tardíamente por sintomatología digestiva secundaria a cuadro de perforación o estrangulación de las asas intestinales en la cavidad torácica. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de hernia diafragmática dos años después de ser sometido a lobectomía inferior izquierda y la reparación de la misma mediante abordaje laparoscópico

Caso clínico: Varón de 57 años intervenido en febrero de 2012 por carcinoma epidermoide de pulmón T2bN0Mx, se realizó lobectomía inferior izquierda durante la cual se produjo una apertura incidental del diafragma y se realizó sutura primaria, recibió radioterapia poscirugía que finalizó en julio 2012. En marzo 2014 durante el seguimiento de su enfermedad, se le diagnostica una hernia diafragmática izquierda. En octubre 2014 ingresa por episodio de incarceration y TEP que mejoró con tratamiento conservador y en las pruebas de imagen se evidenció aumento de tamaño de la misma. En el TC de control de enero 2015 se constata aumento de tamaño de la hernia que presenta un anillo de 96 × 143 mm y que contiene en su interior todo el estómago, la cola pancreática, ángulo esplénico del colon y la totalidad del bazo. Se interviene en marzo 2015 realizándose una hernioplastia diafragmática izquierda laparoscópica: sutura primaria del orificio con Ethibond 0 y refuerzo con malla Dynamesh de 12 × 17 cm fijada con Protack, puntos de Ethibond y Gluebran. Postoperatorio sin complicaciones, siendo dado de alta al cuarto día postoperatorio. Un año después el paciente se encuentra asintomático y sin recidiva herniaria en TC de control.

Discusión: El periodo de tiempo de presentación tardía de la hernia diafragmática tiene una amplia dispersión, y varía entre 9 días y 50 años después del evento traumático o iatrogénico. Los síntomas son inespecíficos y en muchos casos los pacientes están asintomáticos, lo que contribuye al diagnóstico tardío. La incarceration o la estrangulación de los órganos herniados constituyen el cuadro clínico de presentación en la mayoría de estos casos. La reparación primaria de la hernia diafragmática complicada es el tratamiento de elección, y en pacientes operados de urgencia tiene una mortalidad que puede llegar hasta el 80%. La vía de abordaje debe ser individualizada; en el presente caso se consideró que la vía laparoscópica era la adecuada. Se recomienda la reparación electiva de todas las hernias diafragmáticas conocidas con un riesgo quirúrgico aceptable, para evitar complicaciones severas y potencialmente mortales. La sutura primaria de las hernias

diafragmáticas está indicada en defectos pequeños sin una gran pérdida de tejido diafragmático. En este paciente se decidió la hernioplastia ya que el defecto era de gran tamaño.