



P-137 - GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA POR HERNIA DE BOCHDALEK ESTRANGULADA

Sánchez López, Anna; Vicens Arbona, José Carlos; Romero Marcos, Juan Manuel; Muñoz Pérez, José María; Crespi Mir, Antònia; de la Llave Serralvo, Anabel; Carbonell Aliaga, Mari Pau; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Las hernias de Bochdalek son defectos diafragmáticos congénitos, generalmente posteriores e izquierdos, que se producen en la octava semana de la embriogénesis por un defecto en el cierre del canal pleuroperitoneal. Durante la edad adulta suelen diagnosticarse como hallazgos casuales, y cuando dan síntomas obstructivos suelen necesitar una intervención urgente. Presentamos el primer caso conocido hasta la fecha de hernia de Bochdalek estrangulada tratada mediante gastrectomía vertical laparoscópica.

Caso clínico: Paciente varón extranjero de 69 años sin antecedentes patológicos que fue traído a urgencias tras experimentar intenso dolor toracoabdominal durante un viaje en avión. A su llegada al hospital presentaba disminución del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo y dolor en hipocondrio izquierdo con signos de irritación peritoneal localizada. Se realizó un TC que informó de la presencia de una hernia de Bochdalek incarcerada conteniendo fundus y cuerpo gástricos. Ante dichos hallazgos se indicó una exploración laparoscópica urgente. Se objetivó un defecto posteroizquierdo de 6 × 4 cm en el ligamento costolumbar a través del cual se herniaba al tórax el fundus y cuerpo gástricos. Se realizó la apertura del ligamento freno-esofágico y la disección de ambos pilares diafragmáticos para exponer el esófago abdominal. Se seccionaron los vasos cortos para completar la reducción del fundus y cuerpo gástricos, que presentaban signos de perforación y necrosis en curvatura mayor. Tras paso de una sonda de Foucher de 36 F se procedió a realizar una gastrectomía vertical con varios disparos de endograpadora lineal Echelon Flex® (Ethicon Endo-Surgery, Ohio, EEUU). No se colocó malla al tratarse de una cirugía contaminada y se realizó el cierre del defecto con puntos simples de seda de 2/0. Se colocó un drenaje abdominal y mediante la ampliación del puerto de la línea media clavicular izquierda se extrajo la pieza quirúrgica. El tiempo operatorio fue de 120 minutos. El paciente inició tolerancia oral al tercer día. Fue dado de alta de la UCI a los cuatro días de la intervención y recibió el alta hospitalaria el doceavo día postoperatorio sin presentar complicaciones mayores.

Discusión: Las hernias de Bochdalek son los defectos congénitos del diafragma más frecuentes y suelen manifestarse durante la primera semana de vida, con signos de insuficiencia respiratoria aguda. En la edad adulta se suelen diagnosticar como un hallazgo casual tras realizar una radiografía de tórax por otro motivo. En otras ocasiones pueden debutar como oclusión intestinal por estrangulación de vísceras. Hasta en un 25% de los casos existe un factor precipitante que

desencadena el cuadro, como puede ser un traumatismo, el embarazo, una actividad física extenuante o barotraumas. Se han descrito múltiples vías de abordaje para la reparación de dichas hernias. La reparación herniaria mediante técnicas mínimamente invasivas es reproducible y segura en manos expertas, tanto en el tratamiento de las hernias no complicadas como en los procedimientos urgentes. Una opción terapéutica válida es la realización de una gastrectomía vertical laparoscópica en aquellos casos urgentes en los que se encuentre una parte del estómago herniado y con signos de isquemia irreversible.