



P-590 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA BILATERAL, HALLAZGO CASUAL 10 AÑOS TRAS UN TRAUMATISMO

Oller Navarro, Inmaculada; Díaz, Carlos; Muela, Cristina; Arroyo, Antonio; Giner, Lorena; Díez, María; Calpena, Rafael

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática traumática supone un problema clínico infrecuente. Su manejo requiere habitualmente una exploración quirúrgica urgente. La afectación traumática del diafragma se presenta en torno al 3% de los traumatismos toracoabdominales, con una mortalidad asociada global de hasta el 14%. En más el 90% de las ocasiones, las hernias diafragmáticas traumáticas por mecanismo cerrado son secundarias a accidentes de tráfico, con claro predominio de la afectación del hemidiafragma izquierdo. Las lesiones bilaterales suelen reflejar un traumatismo muy severo y son infrecuentes. Presentamos el caso de un varón con hernia diafragmática bilateral, como hallazgo casual tras episodio de pancreatitis aguda.

Caso clínico: Varón de 85 años con antecedentes de HTA, FA y neoplasia de próstata, faquectomía bilateral y osteosíntesis por luxación acromioclavicular tras accidente de tráfico hace 10 años, al ser arrollado por un vehículo cuando conducía su ciclomotor: el TC urgente tras el accidente describió una contusión pulmonar con fina lámina de neumotórax izquierdo, fracturas costales 5-6^o Izquierdas, derrame pleural bilateral y luxación acromioclavicular. Acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal epigástrico irradiado en cinturón a región lumbar de 24 horas de evolución, asociado a diarrea acuosa, náuseas, vómitos y febrícula. Con clínica y analítica compatible con pancreatitis aguda, se solicita TC abdominal que informa: pancreatitis aguda con índice severidad bajo (3 puntos), colelitiasis sin signos de colecistitis. Eventración diafragmática bilateral no filiada previamente, con contenido intraabdominal en la cavidad torácica. Tras volver a historiar al paciente, refiere dificultad respiratoria y digestiones lentas, de inicio tras el accidente de tráfico, de progresión lenta en el tiempo. Se decide ingreso para iniciar tratamiento médico de la pancreatitis y valorar el manejo de la hernia diafragmática bilateral.

Discusión: Si bien la mayoría de las lesiones diafragmáticas suelen presentarse de manera aguda, en algunos casos pueden manifestarse meses o años después del evento causal. Tanto en los traumatismos cerrados como en los penetrantes no es posible la cicatrización espontánea de la herida, aunque sea mínima, debido a la movilidad permanente del diafragma con los movimientos respiratorios y a la diferencia de presiones entre las cavidades torácica y abdominal. El gradiente de presión pleuroperitoneal provoca que el desgarro diafragmático aumente progresivamente de tamaño. El paso de vísceras y la aparición de la hernia diafragmática dependerá del tamaño de la rotura diafragmática siendo prácticamente inmediata su aparición en las de gran tamaño, mientras

que en las roturas de pequeño calibre el paso de vísceras será paulatino instaurándose la hernia con el transcurso del tiempo, siendo esta la explicación para este caso clínico. En fase aguda el diagnóstico de hernia diafragmática traumática, ya sea en traumatismos cerrados o penetrantes, es una indicación absoluta de reparación quirúrgica. En hernias crónicas se recomienda la cirugía en los casos de complicación (hernias internas, perforación) o marcada sintomatología: insuficiencia respiratoria restrictiva, suboclusiones de repetición, etc. Dados los antecedentes personales y el tiempo de evolución, se decidió manejo conservador de la hernia diafragmática bilateral crónica. El paciente sigue controles en Consultas Externas sin incidencias a nivel toraco-abdominal.