



V-046 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA DERECHA EN PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO: HERNIORRAFIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE TÓRAX POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Ahechu Garayoa, Patricia; Granero Peiró, Lucía; Tuero Ojanguren, Carlota; Esteban Gordillo, Sara; Luján Colás, Juan; Zozaya Larequi, Gabriel; Herrero Santos, José Ignacio; Rotellar Sastre, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Caso clínico: Varón de 49 años con cirrosis hepática (Child-Pugh B9 y MELD 15) por etanol + virus C. En enero de 2013 se realizó trasplante hepático de donante cadáver. Presentó ascitis y toracoascitis postrasplante que se resolvió con tratamiento diurético. En octubre de 2016 el paciente presentó ascitis y alteración de pruebas de función hepática. El TAC abdominal mostró herniación parcial del lóbulo derecho hepático en su parte postero-superior, hacia cavidad torácica. La hernia dificultaba el drenaje venoso condicionando la aparición de ascitis (gradiente de 9 mmHg en manometría). Se indicó cirugía laparoscópica. Paciente en decúbito supino con balón tras hemitórax derecho. Se utilizaron 4 trócares de 5 mm a lo largo de región subcostal derecha. La cúpula hepática presentaba adherencias laxas al diafragma que se liberaron con disección roma. Se expuso la anastomosis suprahepática. Girando la mesa al lado izquierdo e hinchando el balón se procedió a movilizar el hígado derecho, de modo que se pudo visualizar la región posteroinferior de la hernia lo que ayudó a reducirla casi en su totalidad. Pasando una cinta bajo la porción herniada del hígado, se realizó una maniobra de hanging que permitió completar la reducción de la misma. Colocación de catéter torácico bajo visión directa y cierre del defecto diafragmático con puntos sueltos de Ethibond 2/0. Una vez completada la rafia se hiperinsufló el tórax y se conectó a aspiración el catéter. El paciente fue dado de alta a las 72 horas sin presentar complicaciones. A los 6 meses se realizó TAC toracoabdominal donde no se evidenció recurrencia de la hernia y mostró completa resolución de la ascitis.

Discusión: El abordaje laparoscópico abdominal puede considerarse una opción válida para su reparación, siempre que previamente haya una selección individualizada del caso.