



V-136 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA GIGANTE DERECHA: REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA

Vitiello, Giulia; Fernández-Ananin, Sonia; Homs Samso, Roger; D'Ambrosio, Gian Mario; Pérez Romero, Noelia; Galán Martínez, Clara; Tort Estruch, Ivette; Targarona Soler, Eduardo M.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática (HD) se define como un defecto estructural que puede dar lugar a la migración de estructuras abdominales hacia el tórax favorecida por el gradiente de presiones y la movilidad del diafragma. Las HD pueden ubicarse en diferentes localizaciones y ello determinará, junto con el origen congénito o adquirido, su denominación. Las hernias diafragmáticas de origen congénito suelen diagnosticarse en la infancia y solo el 5% se diagnostican en edad adulta. Las hernias diafragmáticas traumáticas se producen en un 1-7% de los traumas toracoabdominales cerrados. En el momento del traumatismo pueden pasar desaparecidas, sobre todo si existen lesiones asociadas. Con el tiempo puede producirse una herniación progresiva y sintomatología torácica y/o abdominal.

Caso clínico: Mujer de 70 años, con antecedentes de obesidad y accidente de tránsito de alta energía a los 30 años, que condicionó fractura de escápula y húmero derechos. Presenta disnea, dolor epigástrico y astenia de larga evolución. Se realizan gastroscopia y tránsito esófago-gastroduodenal sin evidenciarse hallazgos relevantes. En el estudio TC toracoabdominal se describe una hernia de Bochdalek derecha de 5 × 5 cm de diámetro con migración hacia la cavidad torácica del lóbulo hepático y riñón derechos. Dichos órganos no presentan signos de complicación. Dada la sintomatología, se decide intervención quirúrgica. Tras colocación de la paciente en decúbito supino con piernas abiertas y en anti-Trendelenburg 30-35°, se realiza neumoperitoneo. Se inicia la intervención con la sección de los ligamentos triangular hepático derecho, redondo y falciforme para poder movilizar parcialmente el hígado derecho y colocar un separador hepático. Se procede con la disección hasta poder visualizar el defecto diafragmático. Cuidadosamente se consigue la reducción del lóbulo hepático derecho y posteriormente del riñón derecho. Se procede a la exéresis del saco y al cierre del defecto con sutura barbada irreabsorbible (V-Loc™). Tratándose de un defecto de gran tamaño se decide colocar una malla protésica biológica Permacol® de 15 × 15 cm. El curso posoperatorio transcurre sin incidencias.

Discusión: En el tratamiento de las hernias diafragmáticas la laparoscopia permite una mejor exposición del campo respecto al abordaje abierto. Incluso en caso de defectos de gran tamaño, la cirugía laparoscópica por abordaje únicamente transabdominal está adquiriendo más relevancia respecto al acceso torácico o combinado. Actualmente, gracias a los avances y la experiencia creciente en laparoscopia, es posible realizar con seguridad una reparación quirúrgica de hernias

diafragmáticas gigantes y complejas.