



V-133 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA SECUNDARIA A TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA BRONCOPLEURAL MEDIANTE PLASTIA OMENTAL TRANS DIAFRAGMÁTICA

Guzmán, Yoelimar; Momblán, Dulce; Holguín, Víctor; Ibarzabal, Ainitze; Morales, Xavier; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La fístula broncopleurales (FBP) es una complicación grave tras una resección pulmonar mayor que puede derivar en infecciones intratorácicas severas con elevadas tasas de mortalidad. Se han descrito varias opciones de tratamiento con resultados variables. El omento mayor es bien conocido por su excelente vascularización y plasticidad, siendo utilizado tanto en la prevención como en el tratamiento de las FBP. Actualmente, la posibilidad de movilización del *flap* o plastia omental mediante abordaje laparoscópico transdiafragmático ha aumentado sus indicaciones. En el presente vídeo se muestra un caso de reparación laparoscópica de una hernia diafragmática izquierda secundaria a la interposición transdiafragmática de *flap* omental como tratamiento de una FBP.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 40 años con antecedentes de una lobectomía inferior izquierda por adenocarcinoma broncogénico, complicada con la aparición de una FBP y empiema secundario. Se interviene en 2019 realizándose toracostomía, debridamiento del tórax y reparación de la FBP mediante un *flap* de omento mayor que se asciende por vía transdiafragmática, con resolución parcial del cuadro infeccioso intratorácico. Posteriormente, acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico y vómitos de repetición, diagnosticándose por TC de una hernia diafragmática izquierda de 4 × 4 cm que contiene el ángulo esplénico del colon y el estómago volvulado. Inicialmente se colocó una sonda nasogástrica por endoscopia para descompresión gástrica y se interviene quirúrgicamente para reparar la hernia diafragmática mediante abordaje laparoscópico. Intraoperatoriamente se objetivó un defecto grande del diafragma izquierdo, realizándose reducción del *flap* omental, colon y estómago a la cavidad abdominal. El cierre del defecto diafragmático se realizó mediante una sutura barbada continua y la colocación de una malla de titanio de 10 × 10 cm que se fijó con puntos simples y pegamento. El tiempo operatorio fue de 80 minutos. No se produjeron complicaciones posoperatorias y la estancia hospitalaria fue de 48 horas.

Discusión: El ascenso de la plastia o *flap* omental por vía transdiafragmática no es una técnica exenta de complicaciones, que puede derivar en la aparición precoz o tardía de hernias diafragmáticas. El abordaje laparoscópico para la reparación de defectos diafragmáticos, con o sin la utilización de material protésico, es una alternativa eficaz y segura. Sin embargo, se requiere de cirujanos con habilidades laparoscópicas avanzadas y gran experiencia en el tratamiento de la patología diafragmática.