



P-709 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA COMPLICADA

García Vera, Juan Carlos; Sanz Gómez, Tania; Cabezedo Molleda, Guillermo; Alonso Marcos, Sonia; Díaz Artigot, Paula; Baños Méndez, Daniel; Delgado Palacios, Alberto; de Heredia, Juan Beltrán

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas como la de Bochdalek son patologías congénitas que se suelen diagnosticar durante la infancia y que se distinguen por un defecto en el diafragma que induce a los órganos abdominal a desplazarse hacia la cavidad torácica. Esta enfermedad es excepcional en los adultos. Se presenta el caso de un paciente varón de 67 años de edad cuadro de obstrucción intestinal y disnea intensa. El diagnóstico fue de hernia diafragmática que a diferencia de la de Bochdalek, el defecto se encontraba en cara anterior del diafragma y el cual requirió de intervención quirúrgica urgente. Presentamos el caso de un varón que acude a urgencias con diagnóstico de hernia diafragmática.

Caso clínico: Varón de 67 años que acude al servicio de Urgencias por vómitos en posos de café desde ese mismo día. Refiere además dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio izquierdo de tres días de evolución, así como estreñimiento, y disnea muy intensa en reposo desde que comenzó el dolor. En la exploración física el paciente Se encuentra taquipneico en reposo. Afebril y en la auscultación pulmonar presenta hipoventilación del hemitórax izquierdo. El abdomen es blando, depresible y doloroso en hipogastrio e hipocondrio izquierdo, sin que se palpen masas ni megalias. EL paciente evoluciona de forma desfavorable presentando taquicardia de 121 lmp, una saturación de 88% y con alteraciones del nivel de conciencia por lo que se decide pasarlo a la Unidad de Críticos. Se realiza una analítica con hemograma, con coagulación y bioquímica presentando como datos más relevantes unos leucocitos de 13.420 alteraciones iónicas como un sodio de 124 y un potasio de 5,5 y una PCR 165 con una procalcitonina de 2,42. Las pruebas que finalmente aportaron el diagnóstico de certeza fueron la radiografía de tórax y la tomografía axial computarizada que informaron de Dilatación de asas de intestino delgado con un cambio brusco de calibre en un orificio herniario de una voluminosa hernia diafragmática izquierda; con contenido de asas de intestino delgado, colon transverso y mesenterio adyacente, presentado el orificio un diámetro aproximadamente 5 cm. Por tanto, el diagnóstico definitivo es de una hernia diafragmática de probable origen congénito que de manera espontánea sufrió de una encarceración de contenido intestinal dentro de la cavidad del hemitórax izquierdo.

Discusión: La decisión de intervenir quirúrgicamente lo determina la clínica, siendo la más importante y la que determina la evolución del paciente la insuficiencia respiratoria, provocada por la compresión del pulmón por las vísceras abdominales. El paciente no presentaba antecedentes traumáticos ni quirúrgicos, siendo lo más probable que se desarrollase de manera normal desde el

nacimiento.