



V-010 - PAPEL DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN EL MANEJO DE LAS HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS CRÓNICAS

M. París Sans¹, E. Raga Carceller¹, A. Muñoz García¹, A. Sánchez Marín¹, S. Blanco Blasco¹, J. Sánchez Pérez¹, A. Criado Gabarro² y D. del Castillo Dejardin¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus. ²Clínica Terres de l'Ebre-Carsa, Tortosa.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas traumáticas son poco frecuentes, y suelen ser consecuencia de un traumatismo cerrado. El diagnóstico suele ser difícil porque los síntomas no son específicos, ya sean abdominales o respiratorios, y a menudo no se presentan en la fase aguda de la lesión. El uso de la laparoscopia es todavía debatido, especialmente en trauma agudo, pero puede estar indicado en su forma crónica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre joven (35 años), que después de un accidente de motocicleta, sufrió politraumatismo con fracturas costales múltiples, contusión abdominal y hemotórax sin evidencia de abdomen agudo. Una tomografía computarizada describió las lesiones mencionadas y una pequeña colección subhepática no complicada. El paciente fue tratado mediante drenaje torácico, y después de una buena evolución, fue dado de alta sin síntomas. Al cabo de 8 meses, inicia cuadros repetidos de digestiones difíciles y dolorosas. Se realizó una nueva tomografía computarizada toracoabdominal y un estudio con bario; ambos mostraron una gran hernia diafragmática con una gran porción del estómago en su contenido. Dada la situación clínica y la estabilidad hemodinámica del paciente, se decidió la reparación del defecto por vía laparoscópica, con la reducción de la hernia que contenía el 70% del estómago, epiplón y el polo esplénico superior. Finalmente se colocó una malla de Parietene composite fijada con tackers absorbibles y reforzada con cola de fibrina. En el postoperatorio, el paciente se recuperó sin complicaciones, siendo alta a los tres días. En los controles postoperatorios, el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: Las hernias diafragmáticas traumáticas pueden ser muy graves, ya sea en la fase aguda, o por sus complicaciones como la estrangulación intestinal. La detección temprana es fundamental para un tratamiento inmediato. El valor de la laparoscopia en estos casos aumenta si el equipo quirúrgico es experto en laparoscopia, pero su papel en las hernias diafragmáticas agudas está lejos de ser la norma por sus riesgos adicionales debido al neumoperitoneo. Sin embargo, aquellos pacientes que tienen una hernia de larga evolución y que se encuentran hemodinámicamente estables son candidatos ideales para someterse a tratamiento laparoscópico.