



P-243 - ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A HERNIA DIAFRAGMÁTICA COMPLICADA DIFERIDA TRAS HEPATECTOMÍA DERECHA Y ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

M. de Miguel Valencia, A. Goikoetxea Urdiain, I. Esquíroz Lizaur, A.L. Acevedo, I. Otegi, A. Tarifa y J. Suárez

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Una hernia diafragmática es la protrusión de estructuras abdominales en el tórax como resultado de defectos congénitos, traumáticos o iatrogenia en el diafragma. Las lesiones iatrogénicas sobre el diafragma son infrecuentes y pueden estar asociados con la ablación por radiofrecuencia (RFA) o cirugía abdominal sobre órganos adyacentes. El daño mecánico causado al diafragma durante una intervención por instrumental, o la agresión térmica por sondas de ablación por RFA, pueden producir perforaciones inmediatas o daños térmicos. Estos últimos provocan una reacción inflamatoria que conduce a fibrosis y debilidad de las fibras de este delgado músculo. El constante movimiento impide una correcta cicatrización, permitiendo que un pequeño defecto crezca con el tiempo favoreciendo la herniación de contenido intestinal. Los síntomas pueden aparecer progresivamente, en forma de náuseas, vómitos y molestias abdominales intermitentes, o pueden ser agudos, por herniación repentina de estructuras abdominales en la cavidad pleural o ruptura de intestino encarcerado. El paciente acude con dolor y distensión abdominal secundaria a íleo, dolor torácico o disnea súbita, que a veces puede presentarse en forma de insuficiencia respiratoria aguda y shock.

Caso clínico: Varón de 62 años, intervenido de hemicolectomía derecha por tumor neuroendocrino cecal (pT3N0M0). Posteriormente se identificaron 10 lesiones hepáticas de nueva aparición, compatibles con metástasis. 5 meses tras la primera intervención se realizó hepatectomía derecha y resección limitada de hígado izquierdo, RFA de 5 lesiones de hígado izquierdo, fulguración de 2 implantes diafragmáticos y peritoneales derechos. Presentó derrame pleural extenso derecho que precisó drenaje. 3 meses después, acude a Urgencias por cuadro de 2-3 horas de disnea y dolor abdominal intenso, generalizado, de instauración súbita y muy mal estado general. Presentaba hipoventilación generalizada de hemitórax derecho. La TC urgente evidenció una hernia diafragmática derecha con asas intestinales dilatadas en hemitórax derecho. Se intervino de forma urgente, a través de incisión de Makuuchi, encontrándose asas intestinales alojadas en hipocondrio derecho, tras adhesiolisis laboriosa se realiza quelotomía del orificio herniario diafragmático, liberándose 30-40 cm de intestino delgado del tórax, de los que 15 cm presentaban signos reversibles de sufrimiento intestinal. El orificio herniario se reparó con sutura discontinua reabsorbible. Tras 6 días de ingreso y una buena evolución, fue dado de alta.

Discusión: La RFA es una alternativa de tratamiento para tumores hepáticos no resecables, con

tasas de respuesta local y de supervivencia significativamente satisfactorias. Numerosos estudios demuestran que es segura (mortalidad: 0,2%; complicaciones mayores: 6-9%). La perforación diafragmática y la hernia son complicaciones graves y raras de la cirugía hepática asociada a RFA, con pocos casos descritos. Los síntomas producidos por la hernia diafragmática secundaria suelen retrasarse varios meses tras RFA. El diagnóstico precoz de lesiones y hernias diafragmáticas requiere alto índice de sospecha y es a menudo difícil, siendo útiles la TC o la toracoscopia. Cuando se diagnostica una hernia diafragmática, la cirugía suele ser necesaria.