



P-308 - ROTURA DIAFRAGMÁTICA GIGANTE SECUNDARIA A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

P. Díaz Jover, J. Bonnín Pascual, A. Pagán Pomar, J.A. Martínez Córcoles, M. Jiménez Segovia y X. González Argente

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: La causa mayoritaria de rotura diafragmática se produce por traumatismos cerrados o bien abiertos, a nivel de abdomen superior o del tórax inferior. El dolor torácico suele ser el síntoma más característico, a cual puede añadirse signos de insuficiencia respiratoria aguda, shock y lesiones abdominales asociadas. El diagnóstico clínico de la ruptura diafragmática es extremadamente difícil. Algunos datos clínicos comunes son la disnea, cianosis, dolor escapular y torácico. La presentación clínica más frecuente es la dificultad respiratoria, secundaria al colapso pulmonar por los órganos herniados. Los órganos que se hernian con más frecuencia son el epiplón, seguido del estómago, el bazo, el colon y con menor frecuencia el hígado. Presentamos un caso de una mujer con ruptura diafragmática.

Caso clínico: Mujer de 30 años con antecedentes de lesión incisa en cuello que afectó a arteria carotídea y yugular izquierda con necesidad de maniobras de RCP por shock hipovolémico. Presentó además lesión recurrente con disfonía residual. Acudió en repetidas ocasiones al Servicio de Urgencias por dolor lumbar izquierdo irradiado a flanco izquierdo acompañado de vómitos postprandiales y disnea. En TAC tórax abdominal se evidenció gran rotura de diafragma izquierdo con hernia de estómago-duodeno-yeyuno y colon. La paciente fue intervenida de forma programada, presentando una rotura diafragmática izquierda, que contenía estómago, intestino delgado y colon en cavidad torácica. Se realizó abordaje laparoscópico realizando reducción de contenido a cavidad abdominal, Cierre simple con puntos y colocación de malla Proceed en diafragma fijada con Tacker. Se dejó drenaje torácico que se retiró sin complicaciones. El postoperatorio sin incidencias.

Discusión: El tratamiento es quirúrgico para lograr una reparación definitiva. La experiencia en el abordaje laparoscópico de este tipo de lesiones aún es poca, aunque se han evidenciado ventajas teóricas como son la mínima invasión, la posibilidad de extubación precoz y la posibilidad de realizar una exploración laparoscópica para descartar lesiones asociadas. En cuanto al momento de la indicación quirúrgica, es importante mencionar que la reparación de la ruptura diafragmática puede diferirse siempre y cuando no existan otras indicaciones de cirugía urgente, lo cual permitiría estabilizar primero las lesiones concurrentes. La ruptura diafragmática postraumática es una lesión poco frecuente, por lo que es necesario un alto índice de sospecha para poder diagnosticarla.