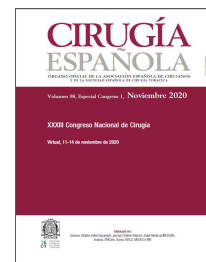




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-655 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA DE BOCHDALECK INCARCERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Conde Inarejos, Belén; Rueda Martínez, Juan Luis; Abad Martínez, María; Lisón Jiménez, Patricia; Morales Serrano, María Luisa; Bueno Blesa, Gemma; Usero Rebollo, Servando; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática congénita de Bochdaleck es un defecto anatómico del diafragma, que permite la protrusión de vísceras abdominales al tórax, causando serias complicaciones pulmonares y cardíacas en el neonato. Generalmente se presenta en la infancia con una incidencia que va de 1:4.000 a 1:7.000 recién nacidos, siendo extremadamente raro en adultos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 15 años, sin AP de interés. Acudió a Urgencias por dolor abdominal de predominio en mesogastrio e irradiado hacia hombro izquierdo. Sensación nauseosa y vómitos tras ingesta. No otra sintomatología. Episodios similares desde hace un año, pendiente de estudio en consulta de Digestivo. A la exploración presentaba afectación del estado general, con abdomen doloroso a la palpación difusa, más intenso en mesogastrio y ambas fosas ilíacas, sin signos de irritación peritoneal. Pruebas complementarias. Analítica: PCR 66,7. Leucocitos 33.090, neutrófilos 28. 410. Ecografía abdomen: hígado sin alteraciones relevantes. Vesícula alitiásica de paredes lisas. Páncreas no valorable por abundante gas intestinal. Líquido libre periesplénico. No se identifica apéndice. TAC toracoabdomino-pélvico con CIV: gran hernia diafragmática izquierda con estómago, epiplón, asas de delgado y colon, de localización endotorácicos. Distensión asas de delgado, que giran alrededor del epiplón, signo del remolino, y que muestran captación parietal de contraste y gas periférico, asocia abundante líquido libre. No neumoperitoneo. Conclusión, gran hernia diafragmática izquierda, probable hernia congénita de Bochdaleck, complicada con vólvulo de delgado a nivel torácico. Agenesia casi completa del pulmón izquierdo. La paciente fue intervenida de forma urgente, a través de laparotomía media supraumbilical, hallando hernia de Bochdaleck incarcerada que contiene cuerpo y fundus gástrico, colon transversal, epiplón, páncreas, bazo y unos dos metros de intestino delgado, con un metro estrangulado y necrosado. Abundante líquido serohemático en tórax. Se realizó reposición de vísceras en cavidad abdominal y resección de un metro de intestino delgado. Reconstrucción tránsito con anastomosis término-terminal manual. Cierre del defecto diafragmático con puntos sueltos de monofilamento 0 y colocación de malla Dinamesh hyatus. Se colocó drenaje torácico. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, con buena reexpansión pulmonar, tolerando dieta oral y tránsito intestinal presente, siendo dada de alta al octavo día postoperatorio. La hernia de Bochdaleck es la hernia diafragmática más común, ocurre en 90% de casos y se asocia con una alta tasa de mortalidad neonatal, frecuentemente por problemas respiratorios (40-80% de los casos). La presentación tardía es inusual, suele manifestarse por estrangulamiento intestinal. Es muy

importante interpretar con precisión una radiografía de tórax en niños con problemas respiratorios o síntomas gastrointestinales inexplicables. La demora en el diagnóstico puede resultar en un aumento de la morbilidad. Una vez diagnosticada, la reparación quirúrgica no debe demorarse para evitar el desarrollo de complicaciones.

Discusión: La hernia de Bochdaleck rara vez se presenta en adultos con signos de obstrucción intestinal y estrangulación. Es necesaria una alta sospecha clínica para asegurar un diagnóstico oportuno e instalar el tratamiento adecuado.