



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-657 - PRESENTACIÓN TARDÍA DE HERNIA DIAGRAMÁTICA TRAUMÁTICA CON INCARCERACIÓN DE ÁNGULO HEPÁTICO DEL COLON

Simó Blay, Mario; del Pino Cedenilla, Sheila; Tormos Tronqual, Bárbara; Añón Iranzo, Elena; Esteve Juan, José Antonio; Costa Guilló, Patricia; Neznanova, María; Aguiló Lucia, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágicas traumáticas son lesiones infrecuentes, pero cuya incidencia ha aumentado en los últimos años, estando presentes en torno al 3% de los traumatismos toracoabdominales, llegando a pasar inadvertidas en el momento inicial hasta un 66% de los casos. El origen puede ser por contusión directa o por heridas penetrantes, y condiciona una elevada tasa de morbilidad y mortalidad. Se clasifican en hernias diafrágicas agudas o crónicas, en función de si el periodo transcurrido entre el traumatismo y su manifestación es inferior o superior a un año, respectivamente. Para el diagnóstico precoz es necesaria la sospecha clínica, además de las exploraciones radiológicas apropiadas. El manejo y reparación precoz de estas lesiones es fundamental para evitar complicaciones derivadas del paso de vísceras abdominales a la cavidad torácica.

Caso clínico: Se presenta un caso de oclusión de colon derecho por hernia diafrágica traumática en paciente con antecedente de politraumatismo 9 años antes. Se trata de un varón de 62 años, con antecedente 9 de fracturas costales derechas por traumatismo torácico tras caída accidental. Ingresó por cuadro de dolor en hipogastrio, ausencia de expulsión de heces y aires de 3 días, sin fiebre, sin náuseas ni vómitos. A la exploración física presentó distensión abdominal y dolor generalizado sin irritación peritoneal. En la radiografía de abdomen se evidenció dilatación de intestino delgado y colon ascendente. El TAC confirmó una oclusión del ángulo hepático del colon secundario a hernia diafrágica posterolateral derecha con un defecto de unos 2 cm, sin evidenciar signos de sufrimiento de asas ni líquido libre. Se intervino de forma urgente y en la laparotomía se confirmó la presencia de un anillo herniario diafrágico posterolateral derecho a través del cual se encontraba herniado el ángulo hepático del colon y la práctica totalidad del epiplón mayor. No se evidenciaron signos de sufrimiento del colon tras la quelotomía y la reducción manual del contenido herniario, que se efectuó sin dificultad. Se realizó una hernioplastia simple del defecto diafrágico con una sutura continua de polipropileno, dejando un drenaje torácico. El paciente fue dado de alta a los 5 días, con adecuada tolerancia oral, tránsito restablecido y sin otras complicaciones posoperatorias inmediatas. En la revisión al mes se encontraba asintomático.

Discusión: La hernia diafrágica tras un traumatismo es una entidad muy poco frecuente. En la literatura revisada se constata que esta lesión puede pasar desapercibida en la atención del paciente politraumatizado, siendo la radiología simple tórax y la tomografía axial computarizada pruebas

esenciales para su diagnóstico precoz. Las principales complicaciones asociadas a la hernia diafragmática traumática están asociadas al compromiso vascular de los órganos intrabdominales herniados y al compromiso de la ventilación pulmonar. La reparación precoz del defecto diafragmático con o sin prótesis obtiene resultados satisfactorios. El interés del caso presentado es su presentación tan tardía y la ausencia de compromiso vascular del colon herniado. Si el defecto diafragmático existía desde el traumatismo, la herniación posiblemente se había producido desde el inicio de los síntomas oclusivos.