



VC-032 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSFUNDUPLICATURA

Prieto-Puga Arjona, Tatiana; del Rey, Arturo; Pitarch, María; Moya, Francisco; Hernandez, Jose; Pérez-Lara, Javier

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática es un defecto en el diafragma que permite el paso de órganos o parte de ellos desde la cavidad abdominal a la cavidad torácica, pudiendo ser tanto un defecto congénito como adquirido. Las hernias congénitas son raras, sin embargo las adquiridas ocurren en el 1-5% de las víctimas de accidente de tráfico y en el 10-15% de los traumas penetrantes torácicos bajos. La hernia diafragmática complicada es un problema poco frecuente pero un gran reto a la hora de su diagnóstico en el departamento de urgencias, dado que los síntomas suelen ocurrir meses o incluso años tras la lesión. Normalmente son asintomáticas y el diagnóstico es incidental en la realización de alguna prueba radiológica por otro motivo; aunque en algunas ocasiones se asocian a síntomas inespecíficos respiratorios o gastrointestinales. La prueba de elección es la tomografía computarizada, permitiendo valorar el tamaño y localización del defecto diafragmático, así como las estructuras implicadas en la herniación y la posible existencia de complicaciones asociadas. Aunque no existe consenso claro sobre la indicación y el tiempo idóneo para realizar la cirugía, parece que incluso en hernia asintomáticas el tratamiento quirúrgico es lo más aceptado dado el riesgo de estrangulación e incarceration. Defectos pequeños pueden ser reparados mediante una sutura primaria de material no reabsorbible, sin embargo para defectos de mayor tamaño es necesario reforzar la sutura con una malla, actualmente las mallas biológicas son una alternativa a las sintéticas con menores tasas de recidiva, mayor resistencia a las infecciones, incluso en zonas previamente contaminadas. El abordaje puede ser abdominal o torácico en función de los hallazgos diagnósticos y las preferencias y habilidades del cirujano, lo que si es posible y seguro con menor tasa de complicaciones y menor estancia es el abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Nuestro caso se trata de un varón de 60 años, intervenido unos 15 años previamente de una funduplicatura tipo Nissen en la cual se evidencian una lesión diafragmática en el mismo acto siendo reparada mediante sutura, tras la cual el paciente permaneció asintomático durante años, pero posteriormente acudió a consulta por sedación de opresión torácica, por lo que se solicitó un EGD donde se evidenció una herniación del fundus gástrico sin relación con la funduplicatura previa, por lo que se solicitó un TC que confirmó la sospecha de la hernia diafragmática izquierda con contenido gástrico en su interior. Dada la sintomatología se decidió cirugía mediante un abordaje laparoscópico abdominal, realizándose una sutura primaria con prole e 2/0 y una malla titanizada fijada con glutack sin incidencias en posoperatorio, a los 6 meses de la cirugía el paciente permanece completamente asintomático.

Discusión: El diagnóstico de la hernia diafragmática es un reto para el cirujano ya que ocurre tiempo después del evento traumático, pero parece cada vez más clara la indicación de reparación quirúrgica para evitar las posibles complicaciones incluso en hernias completamente asintomáticas, evitando así la mayor morbilidad de una cirugía urgente.