



## P-163 - HERNIA DE BOCHDALEK DERECHA, UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE EN EL ADULTO

Gómez Sanz, Tania; Cabezudo Molleda, Guillermo; Redondo Villahoz, Elizabeth; Baños Méndez, Daniel; Martínez Charines, Andrea; de Andrés Asenjo, Beatriz; Vázquez Fernández, Andrea; Beltrán de Heredia Y Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hernia de Bochdalek, uno de los tipos de hernias diafragmáticas congénitas, se produce por un defecto en el cierre del espacio pleuroperitoneal durante el desarrollo embrionario (hecho que normalmente ocurre entre el 8.<sup>ª</sup> y 10.<sup>ª</sup> semana de vida). Es más frecuente en el lado izquierdo (80-85%), ya que el canal derecho se suele cerrar antes y solo un 3% son bilaterales. El 90% se diagnostica durante el período neonatal y solo el 10% en la edad adulta. En lo que se refiere a su localización, es más frecuente en el hemidiafragma izquierdo (80-85%).

**Caso clínico:** Paciente de 34 años derivada desde Hospital de Medina del Campo donde había acudido por dolor de características pleuríticas en hemitórax derecho de 48 horas de evolución, con diagnóstico de derrame pleural submasivo. A la llegada a nuestro hospital la paciente portaba un drenaje tipo Pleurecath con aproximadamente 1.000 cc de aspecto quiloso. La paciente refería haber presentado catarral con inicio hace 15 días, acompañado posteriormente de expectoración. En la TAC toraco-abdominal realizada en el segmento basal pleural derecho, en íntimo contacto con el diafragma y sin plano de separación con el mismo ni el parénquima hepático, se identificaron al menos 3 formaciones nodulares (la mayor de 31 × 14). En la RM abdominal se evidenció la existencia de varios nódulos intratorácicos dependientes del segmento 7 hepático, en contacto con el diafragma. Ante los hallazgos en la TAC se decidió realizar de forma programada una videotoracoscopía, detectándose la presencia de 4 tumoraciones que ascendían desde el abdomen al tórax a través de defectos congénitos. La paciente fue intervenida de forma combinada por los Servicios de Cirugía Torácica y Cirugía General de forma programada. Durante la cirugía se realizó la reparación del defecto con puntos suelto de Ticron (sutura trenzada recubierta de poliéster) y posterior refuerzo mediante la colocación de una prótesis PTFE GoreDualmex, fijada con sutura PTFE1. La paciente posteriormente presenta buena evolución, pudiendo ser dada de alta el 5.<sup>ª</sup> día.

**Discusión:** La hernia de Bochdalek constituye una patología poco frecuente. Cuando produce sintomatología en el niño, constituye una urgencia (se asocia a hipoplasia pulmonar), mientras que en el adulto se puede manifestar como dolor torácico o abdominal, o incluso permanecer asintomático (14%). En lo referente al diagnóstico, la prueba de elección es la tomografía computarizada. En el adulto, independientemente de la forma de presentación clínica, el tratamiento de elección es la cirugía, recomendándose un cierre primario con sutura no reabsorbible cuando los extremos del diafragma se pueden aproximar sin tensión, reservándose las mallas para defectos de

más de 20-30 cm<sup>2</sup>.