



V-168 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSTRAUMÁTICA. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

del Val Ruiz, Pablo; Turienzo Santos, Estrella Olga; Moreno Gijón, María; Carrasco Aguilera, Beatriz; Sanz Navarro, Sandra; Rodríguez Uria, Raquel; Rodicio Miravalles José; Sanz Álvarez, Lourdes María

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: Las lesiones diafragmáticas, principalmente la hernia diafragmática, son secuelas bien conocidas de los traumatismos abdominales y de la pared torácica, que se producen en el 2% al 6% de los pacientes. Sin embargo, como estos pacientes suelen presentar otras lesiones asociadas que requieren una intervención rápida, la hernia diafragmática más sutil puede no diagnosticarse inicialmente y cronificarse. Presentamos el caso de una hernia diafragmática con ocupación total del hemitórax derecho que requirió de intervención quirúrgica. Durante la cirugía se evidenció herniación del lóbulo derecho hepático, colon ascendente y gran parte del intestino delgado.

Caso clínico: Varón de 54 años con antecedente personal de politraumatismo en 2004 con fracturas costales en hemitórax derecho. Acudió a consulta motivado por disnea de moderados esfuerzos presentando una importante limitación en las pruebas de función respiratoria realizadas por el servicio de Neumología. En TAC de tórax realizado para completar las pruebas complementarias se evidenció hernia diafragmática derecha que ocupaba la totalidad del hemitórax derecho. Dados los hallazgos se decidió cirugía programada precisando de optimización preoperatoria mediante la inyección de toxina botulínica en la pared abdominal para permitir la reducción a la cavidad abdominal del contenido herniado. Fue intervenido realizándose hernioplastia laparoscópica. Durante la cirugía se redujo el contenido herniado en su totalidad, con la particularidad de precisar disección y separación del límite medial del defecto herniario de la región de desembocadura de las venas suprahepáticas en la vena cava inferior. El defecto herniario se cerró con puntos sueltos en X de Ethibond 2 00 y se colocó una malla IPOM fijada también con puntos sueltos de Ethibond 2 00 y Glubran. Fue alta al sexto día posoperatorio sin presentar complicaciones durante su estancia. Durante el seguimiento presentó adecuada evolución recuperando la función respiratoria y no presentando recidiva a los 3 meses de la intervención.

Discusión: La hernia diafragmática crónica es una patología poco prevalente. La reparación laparoscópica de la hernia diafragmática es una técnica segura y reproducible. Precisa de una exhaustiva planificación preoperatoria para predecir la necesidad de optimización preoperatoria y planificar las zonas técnicamente más exigentes durante la reparación.