



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/75 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA DE ESFUERZO. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Lobo Colominas<sup>a</sup>, C. García Maturana<sup>b</sup>, M. Jiménez Sola<sup>c</sup>, F. Chacón Reche<sup>d</sup>, L. Serrano Martínez<sup>e</sup> y L. Risueño Bonilla<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. UD MFyC Almería. Centro de Salud Pulpí. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. UD MFyC Almería. Centro de Salud Vera. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, acude a urgencias por dolor abdominal discontinuo de 3 días de evolución, localizado en epigastrio e irradiado a hipocondrio derecho, que mejora con escopolamina butilbromuro. El cuadro comenzó tras un vómito intenso después de una comida copiosa. Afebril. Estreñimiento de 3 días. Sin antecedentes relevantes conocidos ni tratamiento crónico. Tras un primer diagnóstico de estreñimiento, se diagnostica por imagen de hernia diafragmática y se procede a la corrección quirúrgica.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACR: ruidos hidroaéreos en base de hemitórax derecha. Abdomen blando, depresible, globuloso, timpánico en HCD. doloroso a la palpación generalizada. Analítica sanguínea anodina. Rx abdomen: abundante gas en hipocondrio derecho, acúmulo de heces en colon ascendente. Rx tórax: se visualiza imagen que asemeja cámara gástrica en base pulmonar derecha con elevación de diafragma derecho. Ecografía abdominal sin hallazgos. TC toraco-abdominal con contraste: hernia diafragmática anterior, con orificio herniario de 4-6 cm, por la cual se ha herniado parte del colon transversal con sus mesos y omento, con dilatación de contenido herniado y del colon ascendente (el ciego mide hasta 12 cm) con microburbujas aéreas junto a la mucosa cecal, que pueden representar sufrimiento parietal. Se procede a la reparación quirúrgica de la hernia.

**Juicio clínico:** Hernia diafragmática.

**Diagnóstico diferencial:** Estreñimiento, úlcera gástrica o duodenal, perforación intestinal, hepatitis, pancreatitis, neumonía basal.

**Comentario final:** Destacar en este caso, la importancia en la exploración y anamnesis. Ruidos hidroaéreos a nivel torácico, timpanismo abdominal y estreñimiento tras un vómito intenso son los detalles clínicos que nos induce a buscar una patología poco habitual como la presentada. Además destacar que ante una radiografía y ecografía abdominal normal, es la radiografía de tórax protocolaria la que nos ayuda en este caso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Atef M, Emna T. Bochdalek hernia with gastric volvulus in an adult: common symptoms for an original diagnosis. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94:E2197.
2. Zefov VN, Almatrooshi MA. Chest X-ray findings in late-onset congenital diaphragmatic hernia, a rare emergency easily misdiagnosed as hydropneumothorax: a case report. *J Med Case Rep*. 2015;9:291.
3. Choi MS, Ku GW, Soon PS, Choi SY, Choi JH. Traumatic intrapericardial diaphragmatic hernia: findings on a computed tomography scan. *Anz J Surg*. 2015.