



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1241 - DOLOR ABDOMINAL SÚBITO EN PACIENTE DE 19 AÑOS

E. Martínez Perona¹, J. León Domínguez², L. Ballesteros Lechuga³ y R. Fiñana Sánchez⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Madrid. Andújar. Jaén.

³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Úbeda. Jaén. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años, fumador, sin otros antecedentes de interés. Acude al servicio de Urgencias por presentar náuseas y dolor epigástrico súbito, irradiado a hipocondrio izquierdo, tras levantarse de la siesta. Dolor escasamente controlado con analgesia. Sin otra clínica asociada. Tolera vía oral, y niega sobreesfuerzo o traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 120/80. Afebril. Buena saturación. Buen estado general, coloreado, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar con disminución del murmullo vesicular en base pulmonar izquierda, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación de epigastrio con defensa aparentemente voluntaria. Murphy y Blumberg negativos. Ruidos hidroaéreos normales. Se realizan las siguientes pruebas complementarias: Bioquímica: glucosa 136, creatinina 1,12, lactato deshidrogenasa 189, bilirrubina 0,54, amilasa 61, transaminasas e iones normales; Hemograma: hemoglobina 15,9, hematocrito 46,4, plaquetas 303.000, leucocitos 26.190, neutrófilos 20.530. Coagulación en rangos de la normalidad. Radiografía PA y lateral de tórax y radiografía de abdomen en bipedestación apreciándose aire libre a nivel diafragmático de lado izquierdo y enfisema subcutáneo; Tomografía axial computarizada de abdomen con contraste que visualiza imagen sugestiva de herniación diafragmática izquierda con paso de cámara gástrica a cavidad torácica no pudiendo descartar completamente volvulación asociada. Leve desplazamiento de estructuras cardiomediastínicas hacia la derecha; Endoscopia alta que se informa: esófago sin lesiones, estómago con mucosa atrófica, parece intuirse cierta luz, con mucosa ligeramente fruncida, para pasar a antro, pero el endoscopio se buclea de forma repetida. Tras la imposibilidad de colocar sonda nasogástrica descompresiva ni paso a antro gástrico, se realiza intervención quirúrgica de carácter urgente, realizando reducción de contenido herniario a cavidad y resección parcial de saco herniario, bajo anestesia general.

Orientación diagnóstica: Hernia diafragmática con volvulación gástrica.

Diagnóstico diferencial: Acalasia, atresia de esófago, úlcera gástrica.

Comentario final: La mayoría de las hernias diafragmáticas son asintomáticas y se hallan incidentalmente en pruebas de imagen solicitadas por otras causas. Es una patología rara en

adultos, presentándose como sintomatología digestiva inespecífica, y siendo de gran importancia su tratamiento quirúrgico para evitar la alta morbimortalidad asociada a sus complicaciones.

Bibliografía

1. Tapias L, Tapias-Vargas L, Tapias-Vargas LF. Hernias diafragmáticas: desafío clínico y quirúrgico. Rev Colomb Cir. 2009;24:95-105.

Palabras clave: Hernia diafragmática. Hernias. Diafragma.