

## Cartas al director



### **Hernia diafragmática encarcerada de origen traumático como causa rara de abdomen agudo**

**Sr. Director:**

Las rupturas del diafragma en los traumatismos son poco frecuentes, y representan el 3-6% de las lesiones constatadas en las laparotomías exploradoras por traumatismo abdominal cerrado. Una complicación observada es la estrangulación gástrica por hernia postraumática<sup>1</sup>. En la figura 1 se muestra la imagen del orificio herniario de una hernia diafragmática estrangulada de presentación tardía, con paso de contenido abdominal a la cavidad torácica después de 14 años de haber tenido un accidente de tráfico con múltiples fracturas costales.

Entre el 55 y el 90% de estas roturas están asociadas a otras lesiones de órganos abdominales que empeoran la morbilidad y la mortalidad<sup>2</sup>. En series españolas, la

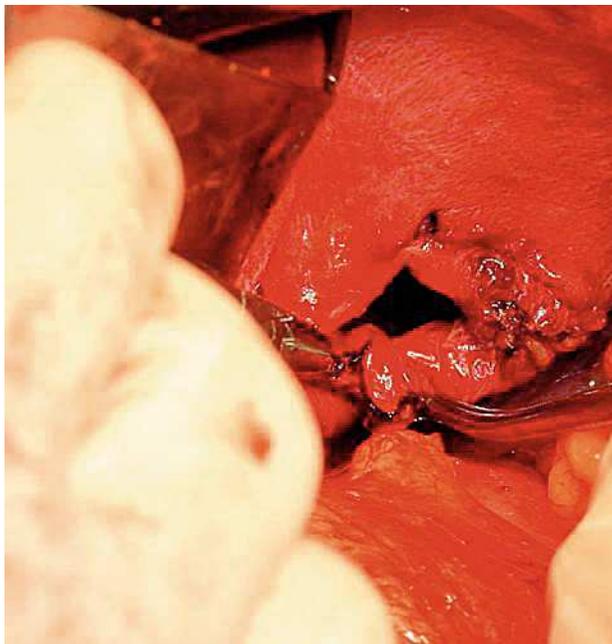


Fig. 1. Orificio herniario de una hernia diafragmática izquierda.

mortalidad global, ya sea abierta o cerrada, se sitúa cerca del 24%. El tratamiento quirúrgico aceptado es la laparotomía<sup>3</sup>, pero también según los casos se realiza por vía laparoscópica<sup>4</sup>. La elección de la técnica a seguir dependerá de las circunstancias individuales, pero fundamentalmente se decidirá en función de la urgencia, la cronicidad del cuadro y la presencia o no de complicaciones. Asimismo, será crucial la experiencia en cirugía laparoscópica del equipo quirúrgico. La facilidad de la reparación de la lesión dependerá de la localización de la lesión, y la proximidad a una hernia de hiato o del pericardio son condiciones que dificultan la reparación<sup>5</sup>. Así pues, la laparoscopia es una vía de tratamiento a considerar para la reparación de lesiones agudas y crónicas del diafragma, siempre que se valore la presencia y el tratamiento de posibles lesiones intraabdominales asociadas.

**Carlos Díaz-Lara, Jesús Sánchez-Pérez,  
Antonio Sánchez-Marín, Fátima Sabench-Pereferer,  
Francisco Buils-Vilalta, Antonio Morandeira-Rivas,  
Mercè Hernández-González y Daniel del Castillo-Déjardin**

Servicio de Cirugía. Hospital Universitario Sant Joan de Reus.  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.  
Universidad Rovira i Virgili. Reus.  
Tarragona. España.

## Bibliografía

1. Ramírez P, Parrilla P, Muelas MS, De Haro L, Ortiz MA, Abad JM, et al. Estrangulación gástrica por hernia diafragmática traumática. *Cir Esp*. 1989;5:717-21.
2. Mihos P, Konstantinos P, Gakidis J, Paraskevopoulos J, Varvatsoulis P, Gougoutas B, et al. Traumatic rupture of the diaphragm: experience with 65 patients. *Injury*. 2003;34:169-72.
3. Lenriot JP, Pauet J, Estephan H, Selcer D. Traitement chirurgical des ruptures traumatiques du diaphragme. En: *Encyclopédie Médique*

*Chir. Techniques chirurgicales. Appareil Digestif. Paris: Elsevier; 1994. p. 40-240.*

4. Frantzides CT, Madan AK, O'Leary PJ, Losurdo J. Laparoscopic repair of a recurrent chronic traumatic diaphragmatic hernia. *Am Surg*. 2003;69:160-2
5. Hüttl TP, Lang R, Meyer G. Long-term results after laparoscopic repair of traumatic diaphragmatic hernias. *J Trauma*. 2002;52:562-6.