

PRESENTACIÓN INUSUAL DE HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS EN ADULTOS: REPORTE DE UN CASO

UNUSUAL PRESENTATION OF DIAPHRAGMATIC HERNIA IN ADULTS: ONE CASE REPORTED

*Dr. Aldo Ávila^o, Dr. Ramón Policart^o, Dr. Carlos Jiménez¹,
Dr. Rafael Andrade Alegre, FACS, FCCP²*

^oResidentes del Servicio de Cirugía General, HST

¹Cirujano Torácico, ² Jefe de la Sección de Cirugía Torácica, HST

RESUMEN

Se presenta una hernia diafragmática congénita (Bochdalek) en una paciente de 15 años luego de un trauma leve, diagnosticada 48 horas después del trauma. Esta lesión en adultos es extremadamente rara. Ocurre en menos de uno por 3000 nacimientos vivos y cerca de dos tercios de ellos son prematuros o mueren antes de ser trasladados a un centro pediátrico, por ello las hernias de Bochdalek representa un reto diagnóstico y terapéutico para el cirujano.

La hernia de Bochdalek es un defecto congénito del diafragma, localizado en la inserción posterior. Resulta de la interferencia en el desarrollo del diafragma por falta de cierre del espacio pleuroperitoneal.

Las hernias diafragmáticas que se presentan en adultos sin antecedentes inmediatos de trauma probablemente suman menos del 1% de las hernias tratadas por un cirujano torácico. Presentamos un caso, se analiza el abordaje quirúrgico y se revisa la literatura.

Palabras claves: Hernia de Bochdalek, perforación de viscera hueca, laparotomía.

ABSTRACT

It is presented a congenital diaphragmatic hernia (Bochdalek) in a fifteen years old patient after a light trauma diagnosed 48 hours later. This lesion is extremely rare in adults. It happens in 1 of 3000 newborns and approximately 75% of them are premature or die before translation to a pediatric center. That's because hernias through the foramen of Bochdalek represents a diagnostic and therapeutic goal for the surgeon.

It is a congenital defect of diaphragm, located in the posterior portion. It results from the interference in the development of the diaphragm by a failure of the pleuroperitoneal canal to close.

The ones presented in adults without immediately antecedents of trauma are less than 1% of the ones treated by the thoracic surgeon.

This is a case where is analyzed the surgical method and review.

Key words: Bochdalek's hernia, laparotomy, visceral perforation.

INTRODUCCIÓN

La presentación de la hernia diafragmática congénita en adultos es una lesión rara. Ocurre en menos de uno por 3000 nacimientos vivos y cerca de dos tercios de ellos son prematuros o mueren antes de ser trasladados a un centro pediátrico. Del tercio restante, más del 90% de los pacientes serán diagnosticados antes del primer año de vida.^{1,2}

La hernia de Bochdalek es un defecto congénito del diafragma, localizado en la inserción posterior. Resulta de la interferencia en el desarrollo del diafragma por falta

de cierre del espacio pleuroperitoneal. Primitivamente las cavidades pleurales están comunicadas con la abdominal por sendos conductos o canales pleuro-peritoneales.³

CASO CLÍNICO

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 15 años de edad referida de un hospital de segundo nivel con historia de 48 horas de evolución caracterizada por dolor abdominal en cuadrante superior izquierdo, constante, intenso, asociado a dificultad respiratoria. Todo esto después de un clavado en una piscina desde una altura de aproximadamente 1 metro.

Examen Físico

Al examen físico, la paciente se encontraba quejumbrosa, taquipnéica, con una presión arterial de 80/60mmHg, frecuencia cardíaca de 130/minuto y frecuencia respiratoria de 32/minuto con ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax izquierdo, abdomen excavado, blando depresible, sin dolor a la palpación y sin signos de irritación peritoneal.

Exámenes de Gabinete

Radiografía de Tórax: La radiografía de tórax muestra ausencia del parénquima pulmonar asociado a gran nivel hidroaéreo y la sonda nasogástrica se aprecia enrollada en el tórax. Además hay aire libre subdiafrágico (Fig. 1). Se le realiza un trago con medio de contraste donde se observa la cámara gástrica con estrechez hacia el fondo con escape del medio de contraste hacia la cavidad pleural izquierda. (Fig.2)



Figura 1

Procedimientos, Diagnóstico y Tratamiento

La paciente es llevada al salón de operaciones con diagnóstico de hernia diafrágica y perforación de víscera hueca. Se le realizó una laparotomía encontrándose hernia diafrágica postero-lateral izquierda de aproximadamente 10 cm de largo en su diámetro mayor que contenía un segmento de la pared anterior del fondo y del cuerpo gástrico, la mitad superior del bazo y el epiplón. Los bordes del defecto herniario eran regulares.

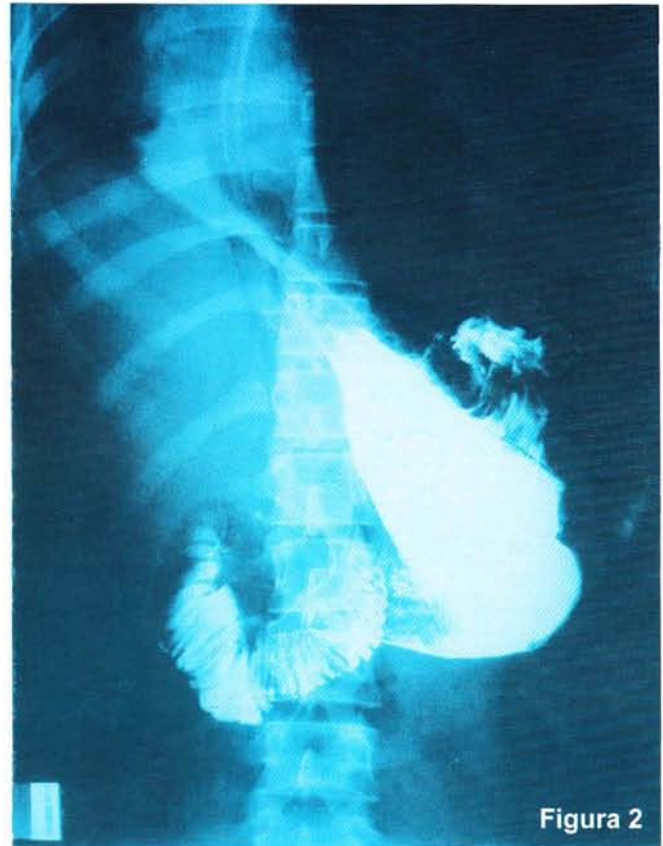


Figura 2

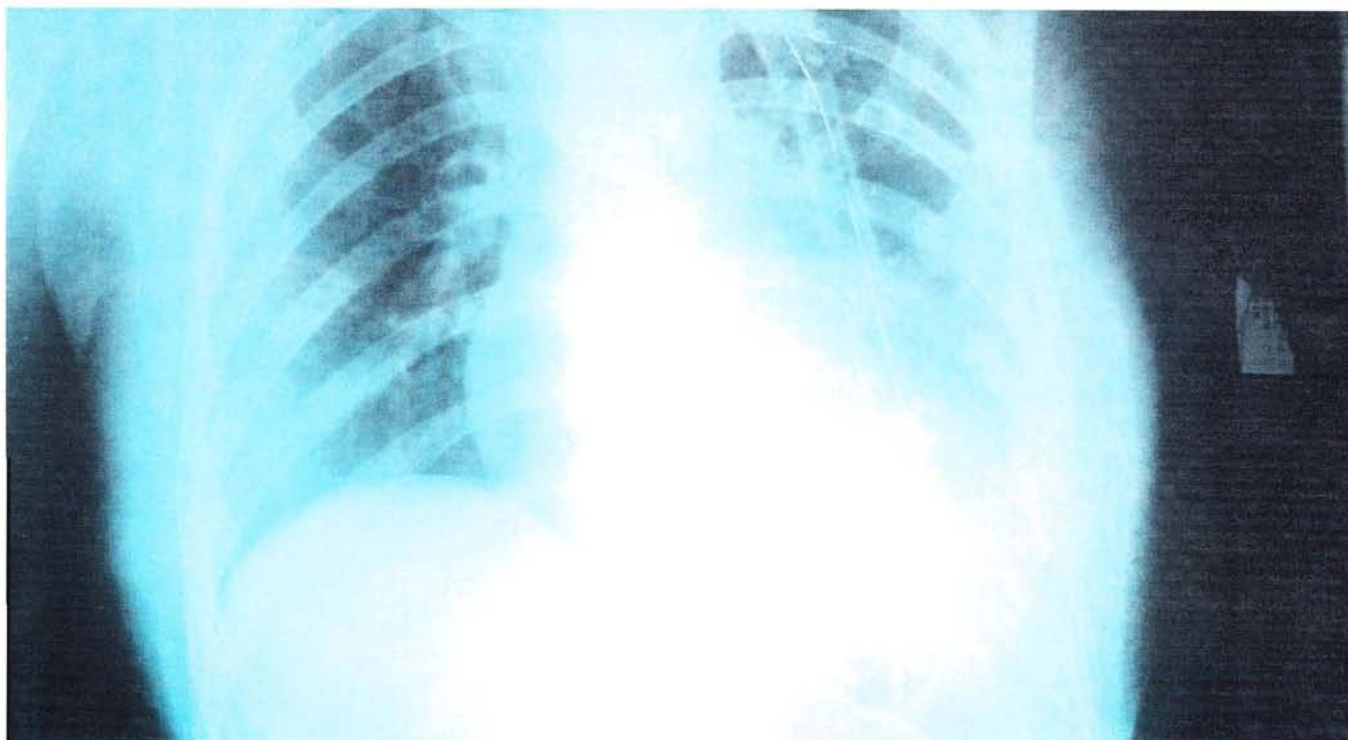
Había necrosis con perforación del segmento anterior del fondo y del cuerpo gástrico y del epiplón herniado. Se redujo el contenido herniario y se reseccó la porción necrosada del estómago al igual que el epiplón. Se lavó ampliamente la cavidad torácica izquierda y se suturó el diafragma con seda 0 puntos en U. Se dejó un tubo pleural izquierdo. La cavidad abdominal se cerró de la manera usual.

La paciente cursó con un post-operatorio sin complicaciones. Se le inició la dieta al quinto día y es dada de alta al décimo día post-operatorio.

DISCUSIÓN

La mayoría de las hernias diafrágicas caen dentro de tres grandes grupos: hernias diafrágicas congénitas que se presentan en el período neonatal o en edades tempranas, herniación visceral aguda o crónica presentadas luego de un trauma cerrado o penetrante al diafragma, y las hernias hiatales clásicas las cuales se pueden presentar en cualquier momento de la infancia o en adultos.

Las hernias diafrágicas que se presentan en adultos sin antecedentes inmediatos de trauma probablemente suman menos del 1% de las hernias tratadas por un cirujano torácico, y estas hernias pueden ser congénitas



que pasaron desapercibidas durante la infancia o hernias diafragmáticas crónicas que se diagnostican meses a años después de una lesión diafragmática secundaria a trauma o procedimientos quirúrgicos.⁴

En el caso que presentamos, una adolescente luego de un trauma leve presenta dificultad respiratoria, dolor abdominal y es diagnosticada 48 horas después del trauma. La radiografía de tórax con la presencia del tubo de Levine en el hemitórax izquierdo y la presencia de aire libre subdiafragmático indicaban una hernia diafragmática y perforación de víscera hueca.

El estudio con medio de contraste hace evidente la perforación del estómago intratorácico.⁵

Se eligió el abordaje abdominal por la presencia de aire libre subdiafragmático que sugería perforación de víscera hueca intraabdominal y en segundo lugar por un cuadro clínico agudo. Este abordaje quirúrgico permitió la reparación gástrica, el lavado de la cavidad abdominal y torácica y por último la reparación primaria del diafragma. En los casos de hernias diafragmáticas crónicas preferimos el abordaje torácico, pues en estos casos hay múltiples adherencias pleurales que hacen difícil y peligrosa la reducción del contenido herniario y la reparación del defecto por vía abdominal.^{6,7}

En resumen, las hernias de Bochdalek son muy raras en adultos. Esta patología representa un reto diagnóstico

y terapéutico para el cirujano. Es de suma importancia poseer un alto índice de sospecha para poder hacer el diagnóstico tempranamente y en consecuencia ofrecer un manejo quirúrgico rápido y así disminuir la morbimortalidad.

REFERENCIAS

- 1- Miller S. Diaphragmatic Hernia: Resuscitation. *Anesthesia and Uncommon pediatric disease*, 78-9, 1993.
- 2- Cannon C, Dildy G, Ward R, Varner M, Dudley D. A population base study of congenital diaphragmatic hernia in Utah 1988-1994. *J Obst Gynecol* 1996; 87: 959-63.
- 3- Ohura H, Kondo T, Iwabuchi S, Matsumura Y y col. Two cases of the congenital posterolateral diaphragmatic hernia reported. *Kyobu Geka* 1996; 49:420-3.
- 4- Naumheim K. Adult presentation of unusual diaphragmatic hernias. *Chest Surg Clin North Am* 1998; 8:359-69.
- 5- Seelig M, Kingler P, Schonleben K. Tension fecopneumothorax due to colonic perforation in a diaphragmatic hernia. *Chest* 1999; 115:288-91.
- 6- Andrade-Alegre R. Chronic Diaphragmatic Hernia. *Chest* 1999; 116:1838-9.
- 7- Perch P, Houck W, De Anda A. Symptomatic Bochdalek Hernia in an Octogenarian. *Ann Thorac Surg* 2002; 73:1288-9.