IMAGEN DEL MES

Hernia diafragmática gigante complicada, una entidad infrecuente pero grave y de compleja reparación

Complicated giant diaphragmatic hernia, a rare but serious entity with complex repair

Ana Baeza Carrión¹, Rebeca Saeta Campo², María de los Ángeles Cornejo López², Vicente Soler Ferriz², Paula Velayos García¹.

DOI 10.31837/cir.urug/5.1.1

Recibido: 20 de mayo de 2020

Aceptado: 23 de julio de 2020

Figura 1

Figura 2

¹Médico Residente Servicio de Cirugía General, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España. baeza.carrion.ana@gmail.com

²Facultativo adjunto Servicio de Cirugía General, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España

Figura 3

Figuras 1, 2 y 3. TC torácico en corte axial (fig. 1) y coronal (fig. 2-3). Se objetiva herniación diafragmática anterior izquierda con abundantes asas de yeyuno intratorácicas junto al ángulo esplénico del colon. En la fig. 2 se evidencia contraste intravascular con aorta y riñones contrastados y reconstrucción MPR.

Varón de 68 años con EPOC y adenocarcinoma de pulmón derecho tratado con quimiorradioterapia. Acude a urgencias por dolor epigástrico intenso de 12 horas de evolución, sin traumatismos previos.

En TC urgente se objetiva herniación diafragmática anterior izquierda con abundantes asas de yeyuno intratorácicas junto al ángulo esplénico colónico (fig.1, 2 y 3). Presentan marcada dilatación, líquido interasas y cambio de calibre, compatible con torsión del pedículo mesentérico, obstrucción y sufrimiento intestinal.

Fue intervenido urgentemente evidenciándose anillo herniario no traumático (congénito, probablemente de Bochdalek) que comprime y necrosa yeyuno y ángulo esplénico. Se realizó reparación herniaria con resección intestinal y segmentaria de colon. La reparación de la hernia diafragmática incluyó exposición del defecto y sutura continua del mismo con material reabsorbible, evitándose la colocación de malla protésica debido al alto riesgo de fuga de anastomosis intestinal e infección posterior. Evolución postoperatoria favorable, actualmente en seguimiento en consultas.

Comentario

La hernia Bochdalek es infrecuente y su reparación requiere una intervención quirúrgica laboriosa ⁽¹⁾. Independientemente de la técnica (laparotomía o toracotomía urgente o programada mediante laparoscopia) su recurrencia es elevada ⁽²⁻⁵⁾.

Diagnóstico

Hernia diafragmática gigante estrangulada.

Bibliografía

¹Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. Sabiston. Tratado de cirugía: Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20ª edición, Elsevier. Disponible en:

<https://www.elsevier.com/books/sabiston-tratado-de-cirugia/townsend/978-84-9113-132-8>

²Massloom HS. Acute Bowel Obstruction in a Giant Recurrent Right Bochdalek's Hernia: A Report of Complication on Both Sides of the Diaphragm. N Am J Med Sci. 2016 Jun;8(6):252-5.

³Mora-Guzmán, Del Pozo Jiménez JA, Martín Pérez E. A giant hiatal hernia and intrathoracic pancreas. Rev Esp Enferm Dig. 2017 Jun;109(6):458-459.

⁴Deodato G, Messina S, Mosca F, Papale G, Piana G, Raneri S. Etiopathogenetic and clinico-therapeutic considerations in a rare case of complicated giant paraesophageal hernia. Minerva Chir. 1984 Apr 15;39(7):481-7.

⁵Grubnik VV, Malinovskii AV. A new classification of hiatal hernias, based on analysis of far remote results of laparoscopic plasty. Klin Khir. 2013 Jul;(7):5-8.