

HERNIA DIAFRAGMÁTICA ESTRANGULADA DE ESTOMAGO

Su diagnóstico radiológico pre - operatorio

Armando M. LOUBEJAC

Presentado a la Sesión del 25 de Setiembre de 1940

Las placas radiográficas que presento a la consideración de los señores consocios corresponden a una interesante observación de hernia diafragmática estrangulada recidivada, que ingresó a mi guardia del Hospital Maciel en la noche del 22 de mayo de 1940 y en la cual el estudio radiológico baritado permitió hacer el diagnóstico preciso de víscera estrangulada.

La historia clínica es la siguiente:

Alfredo F., 32 años, uruguayo, dos días antes de su ingreso — en la madrugada del día 20 — fué despertado por abundantes vómitos alimenticios y biliosos que el enfermo atribuye a un almuerzo y a una cena copiosos del día anterior. Algunas horas más tarde sintió bruscamente un dolor que tomaba la parte alta del hemiventre superior izquierdo y la base del hemitórax correspondiente. El dolor se hizo continuo, con gran dificultad respiratoria. Se encuentra cómodo en una posición de encogimiento de su hemitórax izquierdo. Una deposición espontánea, normal, ayer.

Antecedentes. — En 1935 recibió una herida de arma blanca en la parte antero - externa de la base del hemitórax izquierdo. Curó sin incidentes. En el mes de agosto de 1937 fué intervenido por vía abdominal por una hernia diafragmática estrangulada, que contenía colon transverso y gran epiplón y en cuyo cuadro clínico predominaba el síndrome oclusivo. Hace un año fué apendicectomizado.

Examen. — Enfermo pálido, algo disneico, sudoroso. Lengua saburral. Temperatura axilar: 37 9/10. Pulso 130. Buen estado general.

Examen del vientre. — Cicatrices de paramediana supraumbilical y de Mac Burney. Vientre no balonado, con excursión respiratoria normal. Duele espontáneamente la región epigástrica. Hay una discreta defensa y un poco de dolor provocado a la presión en el epigastrio y en la región esplénica. Resto del vientre, blando y depresible.

Examen del tórax. A la altura del 7º espacio, por debajo y afuera

del mamelón, hay una cicatriz horizontal de 5 cmts. Hipersonoridad del espacio de Traube. Hay disminución de vibraciones y submatidez en la base izquierda. A la auscultación hay, en esta zona, numerosos roces pleurales.



Placa A - 12670. Hernia diafragmática estrangulada. Estómago

Cámara gaseosa supradiafragmática izquierda, con un grueso nivel líquido y bien limitada por una línea neta del pulmón circunvecino.



Placa B - 12670. Hernia diafragmática estrangulada

Cámara supradiafragmática vista de perfil.

El cuadro clínico de córtico - pleuritis y la ausencia de fenómenos oclusivos no podían, sin embargo, ocultar mucho tiempo la hernia diafragmática sospechada desde el primer momento. El estudio radiológico directo permitió rápidamente un diagnóstico exacto al mostrar una cámara gaseosa circular, con nivel líquido, por encima del hemidiafragma izquierda.

Las placas que presento son las siguientes:

Placa A. (12670 del Serv. de Radiología del Profesor Navarro). — *Tórax de frente:* Cámara gaseosa supradiafragmática izquierda, con un grueso nivel líquido que ocupa la mitad, bien limitada por una línea neta del pulmón circunvecino.

Placa B. — *Tórax de perfil:* con la misma imagen.

Placa C, con el enfermo en decúbito dorsal. La imagen es casi un círculo, a bordes un poco irregulares, transparente, y cuya parte inferior parece descansar sobre el diafragma en un punto.

A esta altura del examen radiológico estaba casi seguro de que se trataba



Placa C - 12670. Hernia diafragmática estrangulada.

Placa tomada con el enfermo en decúbito dorsal. Cámara gaseosa, sin nivel, supradiafragmática, a bordes un poco irregulares.



Placa D - 12670. Hernia diafragmática estrangulada.

Después de un eructo para descargar colon, se hace insuflación gástrica con el enfermo en posición de pie. El aire es expulsado antes de la repleción completa del estómago.



Placa E - 12670. Hernia diafragmática estrangulada.

Por la sonda, y en posición de pie, se inyecta barita en el estómago. En la gruesa tuberosidad se insinúa un prolongamiento hacia el diafragma, dirigido francamente hacia el medio de la imagen hidro-aérea.



Placa F - 12670. Hernia diafragmática estrangulada.

Placa obtenida con el enfermo en inclinación hacia atrás de 45°.

de una hernia diafragmática de estómago. A fin de buscar bien la comunicación de ambas cavidades, hago ingerir una sonda duodenal. La hernia de colon fué descartada al principio del examen radiológico por medio de un enema opaco.

Placa D. — Insuflación gástrica en posición de pie. El enfermo expulsa el aire antes de obtenerse una buena imagen. Puede notarse la barita en el colon y la situación del ángulo izquierdo.

Placa E. — Por la sonda, y en posición de pie, se inyecta barita en el



Placa G - 12670. Hernia diafragmática estrangulada.

Con el enfermo en **decúbito dorsal**, el prolongamiento de la gruesa tuberosidad casi toca el diafragma. La porción estrangulada se afila de una manera notable, al encuentro del prolongamiento.



Placa H - 12670. Hernia diafragmática estrangulada.

Con el enfermo en posición de **Trendelenburg**, el prolongamiento gástrico y la porción estrangulada se tocan

estómago. En la gruesa tuberosidad se insinúa un prolongamiento hacia el diafragma, dirigido francamente hacia el medio de la imagen hidroaérea.

Placa F. — Imagen obtenida con el enfermo en inclinación hacia atrás de 45 grados.

Placa G. — Con el enfermo en decúbito dorsal el prolongamiento de la gruesa tuberosidad casi toca el diafragma. La porción estrangulada se afila de una manera notable, al encuentro del prolongamiento.

Placa H. — Con el enfermo en *posición de trendelenbourg*, el prolongamiento gástrico y la porción estrangulada se tocan.

Se interviene con el diagnóstico de hernia diafragmática estrangulada de estómago.

Operación: Dres. Velarde Pérez Fontana y A. M. Loubejac. Eter CO₂. Paramediana transrectal izquierda, reseca cicatriz anterior. Intensa perigastritis. Hernia torácica de la gruesa tuberosidad del estómago al través de un orificio diafragmático posterior e interno. Agrandamiento a dedo de la brecha diafragmática; reintegración del estómago. La porción herniada está negra y brillante pero con tonicidad parietal bien conservada. Una parte del gran epiplón había pasado, también, al tórax y evitó la estricción apretada del estómago. Cierre de la brecha diafragmática con 2 planos de hilo de seda.

Post-operatorio. — Excelente. Sólo hizo un pequeño derrame de la base izquierda que curó sin punción.

Alta, curado, el 22 de junio.

