

Hernia diafragmática postraumática: Corrección laparoscópica

Postrauematical Diaphragmatical Hernia: Laparoscopical Correction

García-Fernández C., Martínez-Pardavilla R.,
Andrés S., Gil-Albarellos R.,
Cabello-Del Castillo J.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro

RESUMEN

Las lesiones diafragmáticas ocurren en un 7% de pacientes que sufren traumatismo toracoabdominal cerrado. Las complicaciones que provocan la herniación de órganos abdominales hacia el tórax, pueden manifestarse inmediatamente o años después.

Las técnicas endoscópicas nos están permitiendo no solo diagnosticarlas con más frecuencia si no también repararlas.

Presentamos un caso de coledocistitis en el que durante la cirugía endoscópica se diagnostica una gran hernia diafragmática derecha postraumática. Se realizó reparación de la misma por vía endoscópica en el mismo acto quirúrgico.

La reparación laparoscópica de las hernias diafragmáticas traumáticas es una técnica que conserva los principios usados en la cirugía abierta pero ofrece las ventajas de una recuperación más rápida.

Palabras clave:

Hernia diafragmática postraumática, Laparoscopia.

ABSTRACT

Diaphragmatical injuries happen in 7% of patients suffering closed toracoabdominal traumatism. Problems caused by herniation of abdominal organs to the thorax, could show immediately or years later.

Endoscopical techniques allow us not only to make a diagnosis much more frequently but also to make a reparation.

We present a case of coledocistitis in which during endoscopic surgery a big right postraumatical diaphragmatical hernia was diagnosed. An endoscopical reparation of this hernia was made in the same surgical operation.

Laparoscopical reparation of diaphragmatical traumatical hernias is a technique which conserves principles used in open surgery but offers the advantages of an earlier recovery.

Key words:

Postrauematical Diaphragmatical hernia, Laparoscopia.

MAPFRE MEDICINA, 2007; 18 (2): 144-146

INTRODUCCIÓN

Las lesiones diafragmáticas ocurren hasta en un 7% de los pacientes que sufren un trauma toracoabdominal cerrado (1), siendo más frecuente en el lado izquierdo. La herniación del estómago, colon, intestino delgado, bazo o hígado hacia el tórax

puede ocasionar fallo respiratorio, trastornos hemodinámicos o estrangulación del contenido. Estas complicaciones pueden manifestarse inmediatamente o años después. Otras veces el paciente permanece asintomático y se presentan como hallazgos casuales durante una intervención como en nuestro caso.

Las técnicas endoscópicas han permitido que las lesiones diafragmáticas se diagnostiquen más frecuentemente (2,3) así mismo la laparoscopia se está comenzando a utilizar para reparar tales lesiones (4,5).

Correspondencia:

C. García Fernández. Frontón 8. Varea. 26006 Logroño.
jorjota@hotmail.com

CASO CLÍNICO

Mujer de 58 años que sufrió hace 20 años un accidente de tráfico causándole fracturas costales derechas múltiples sin que fuera detectada otra complicación.

Ingresa en el servicio de digestivo por dolor epigástrico intenso con diagnóstico de coledocistitis y pancreatitis de origen biliar que evolucionó favorablemente. Como hallazgo en la Rx de tórax se observa una elevación del hemidiafragma derecho.

Se interviene por vía laparoscópica con el diagnóstico preoperatorio de coledocistitis, encontrando una gran hernia diafragmática derecha con herniación del hígado en el tórax (Fig. 1). A través de cuatro trocares de 10mm, se realizó colecistectomía, reducción del hígado a la cavidad abdominal y cierre primario del orificio diafragmático con puntos sueltos de material irreabsorbible y anudado intraabdominal (Figuras 2 y 3). La evolución postoperatoria fue favorable, siendo dada de alta a las 48 horas.

En la Rx de tórax de control realizada a los dos meses se observó la desaparición de la imagen de elevación diafragmática derecha.

DISCUSIÓN

La primera descripción de una lesión diafragmática fue realizada por Paré en 1578 pero no fue hasta 1886 cuando se realizó la primera reparación con éxito por Riolfi, en un paciente con herniación de epiplón a través de una ruptura del diafragma (6).

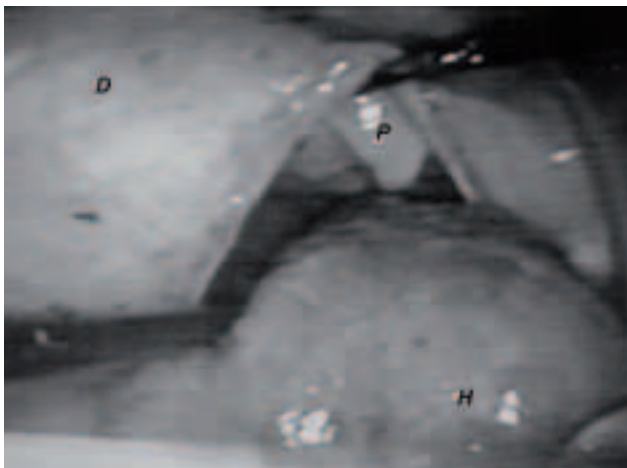


Fig. 1. D = Diafragma; P = Pulmón; H = Hígado

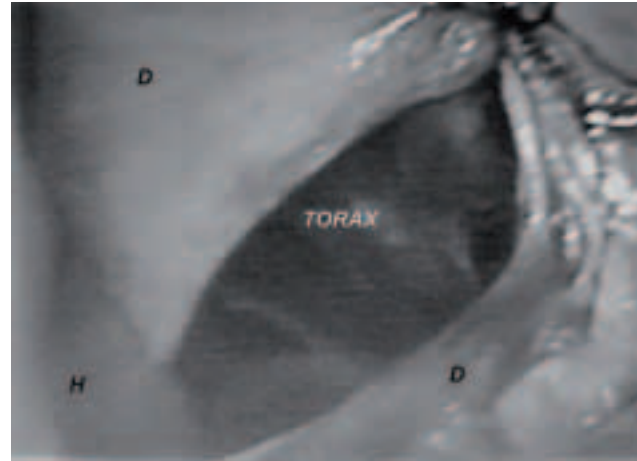


Fig. 2. D = Diafragma; P = Pulmón; H = Hígado

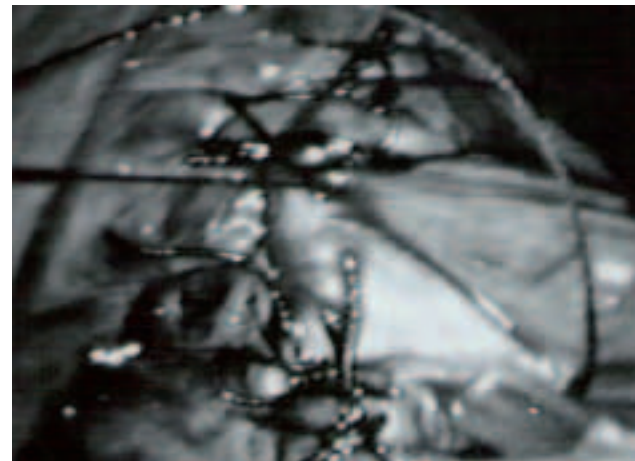


Fig. 3. Hernia reparada.

En 1992 Cortez et al. (7) describieron el primer caso de corrección laparoscópica de una hernia diafragmática traumática.

Existen muy pocos artículos en la literatura que describan el tratamiento de este tipo de hernias diafragmáticas por vía laparoscópica

En nuestro caso la paciente no requirió colocación de malla (a pesar de tener el defecto aproximadamente 20x10cm), se realizó cierre primario.

Una de las complicaciones potenciales de esta forma de corrección laparoscópica es el neumotórax a tensión, que en ocasiones obliga a reconvertir a cirugía abierta. Nuestra paciente no requirió drenaje torácico y la reexpansión pulmonar se consiguió mediante un aumento de la PEEP durante la ventilación.

García-Fernández C., Martínez-Pardavilla R., Andrés S., et al.

Hernia diafragmática postraumática:
Corrección laparoscópica

CONCLUSIÓN

La corrección laparoscópica de las hernias diafragmáticas traumáticas es una técnica que conserva los principios usados en la cirugía abierta. Su efectividad a corto plazo es adecuada y se ofrece a

pacientes que no requieren laparotomía por otras indicaciones. No hay datos acerca de la eficacia a largo plazo de esta técnica, si embargo al igual que otros procedimientos mínimamente invasivos, la laparoscopia ofrece las ventajas de una recuperación más rápida y una estancia hospitalaria más corta.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez-Morales G, Rodríguez A, Shatney C H. Acute rupture of the diaphragm in blunt trauma: análisis of 60 patients. *J Trauma* 1986; 26: 438-44.
2. Villavicencio R T, Aucar J A, Wall Jr. M J. Analysis of thoracoscopy in trauma. *Surg Endosc* 1999; 13: 3-9.
3. González L G, Ospina J A, Hormaza J A. Utilidad diagnóstica de la toracoscopia en heridas toracoabdominales izquierdas por arma cortopunzante. Estudio prospectivo. *Rev Colomb Cir* 1998; 13: 196-201.
4. Domene C E, Volpe P, Santo M A, et al. Laparoscopic repair of chronic traumatic diaphragmatic hernia: case report. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 1997; 52: 271-5.
5. González-Rapado L, Collera-Rodríguez S A, Pérez-Esteban M, et al. Hernia diafragmática causada por injuria penetrante: reparo laparoscópico urgente. *Rev Gastroenterol Mex* 1997; 62: 281-3.
6. Riolfi. *Bull della Soc Lancisiana degli ospedali di Roma; Ref. Centralbe f Chir* 1983; 873.
7. Cortez M; Carrasco R, Mena J, et al. Ruptura traumática de diafragma: Reparación por vía laparoscópica. *Panamericana J Trauma* 1992; 2: 65-9.