

HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA INTERVENIDA POR TORACOSCOPIA

Autores:

De Mingo Misena L, Cortés Gómez MJ, Güemez G.

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Madrid

Email: lucasde@terra.es

CITAR COMO:

De Mingo Misena L, Cortés Gómez MJ, Güemez G. - Hernia Diafragmática Traumática intervenida por Toracosopia - Seclaendosurgery.com (en línea) 2011, nº 36. Disponible en Internet:

http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=151&Itemid=149. ISSN: 1698-4412

RESUMEN

Introducción y objetivos. La hernia diafragmática traumática es muy poco frecuente y muchas veces se diagnostica tiempo después de un traumatismo. Su tratamiento se ha hecho clásicamente por laparotomía, toracotomía, laparoscopia o toracosopia.

Caso clínico. Presentamos el caso clínico de una paciente de 7 años de edad con el diagnóstico de hernia diafragmática izquierda postraumática. Un año antes había tenido un atropello con lesión hepática, traumatismo craneoencefálico, contusión pulmonar y fractura de la pelvis, con buena evolución de todas sus lesiones. Un año después comienza con cuadros de dolor agudo en hipocondrio izquierdo, el diagnóstico se confirmó con las pruebas de imagen.

Resultados. La intervención se llevó a cabo por una toracoscopia con 3 trocares llevándose a cabo una reintroducción del epiplón en la cavidad abdominal y el cierre del orificio con puntos sueltos. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones.

Conclusiones. La hernia diafragmática postraumática ocurre con muy rara frecuencia. Es el primer caso descrito en la literatura en un paciente pediátrico intervenido por toracoscopia. Nosotros la recomendamos porque ofrece un muy buen campo de abordaje y permite una disección de los elementos que estén en el tórax.

Palabras clave: Hernia diafragmática, hernia diafragmática postraumática, reparación toracoscopica, trauma.

INTRODUCCION

La presentación tardía de una rotura diafragmática se manifiesta muchas veces debido a la herniación de contenido abdominal en el tórax (1). La incidencia de una rotura diafragmática después de un traumatismo tóraco-abdominal es del 0.8-5% y hasta el 30% se manifiestan tardíamente (2). Esta lesión fue descrita por primera vez por Sennertus en 1542 (3) y se piensa que es debido a la desvitalización progresiva del tejido diafragmático, o a que se manifiesta solo cuando se hernia alguna estructura.

Clásicamente se han intervenido por laparotomía, toracotomía, y recientemente por laparoscopia y toracoscopia. Presentamos el primer caso descrito en la literatura de un paciente pediátrico intervenido por toracoscopia.

PACIENTE Y MÉTODO

Presentamos el caso clínico de una paciente de 7 años de edad que se quejaba de episodios de dolor intenso en hipocondrio izquierdo. En sus antecedentes constaba un atropello un año antes con: lesión hepática, traumatismo cráneo-encefálico, contusión pulmonar y fractura de la pelvis con buena evolución de sus lesiones.

En la Rx de tórax se apreciaba una hernia diafragmática (Fig.1). Esto se confirmó con tomografía axial computerizada y resonancia nuclear magnética (Figs. 2 y 3).



Fig. 1. Rx de tórax con presencia de asas intestinales en cavidad torácica

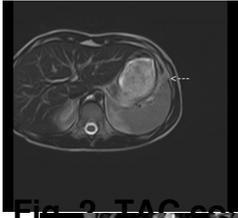


Fig. 3. TAC con imagen de la lesión diafragmática



Fig. 4. RMN tras la cirugía de la lesión diafragmática. El paciente se encuentra en un estado de recuperación satisfactoria y se le da de alta a los 4 días de la intervención.

VIDEO DE LA TÉCNICA RESULTADO

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones y la paciente fue dada de alta a los 4 días de la intervención con una Rx de tórax completamente normalizada (Fig. 4).



Fig. 4. Rx de tórax en el postoperatorio

DISCUSIÓN

Como hemos dicho, esta lesión fue descrita por primera vez por Sennertus en 1541 y ocurre con una frecuencia del 0.8 - 5% después de traumatismos toracoabdominales.

Se piensa que su diagnóstico es tardío porque los síntomas se producen cuando hay herniación de contenido abdominal en el tórax (4).

El tiempo transcurrido entre el traumatismo y el comienzo de los síntomas es muy variable, desde un día después hasta 50 años.

En nuestro paciente el síntoma principal fue el dolor en hipocondrio izquierdo, debido a la compresión del asa intestinal o tracción del epiplón.

El 88-95% de las hernias ocurren en el lado izquierdo (5).

El diagnóstico se puede hacer por la Rx de tórax y más recientemente por Tomografía axial o Resonancia nuclear como en nuestro caso, las cuales aumentan la sensibilidad con respecto a la Rx de tórax (6).

La primera intervención satisfactoria fue hecha por Riolfi en 1886 (5) y se puede hacer por laparotomía, toracotomía, laparoscopia o toracosopia (7).

No hemos encontrado ninguna referencia a algún paciente pediátrico intervenido por toracosopia, por eso nuestro paciente es el primero descrito y solo hemos encontrado una serie pediátrica, intervenidos por vía tradicional (8-9).

La toracoscopia permite una muy buena exposición y actuación y evita las posibles complicaciones de la laparoscopia como el neumotórax a tensión. También permite una más fácil separación de las posibles adherencias que tenga el contenido abdominal en el tórax.

Como conclusión pensamos que esta técnica puede ser la ideal para este tipo de patología.

BIBLIOGRAFIA

1. Farhan Rashid, Mallica M Chakrabarty, Rajeev Singh, Syed Y Iftikhar. A review on delayed presentation of diaphragmatic rupture. *World J Emerg Surg* 2009; 4:32
2. Rosseti G, Bruscianno L, Maffetone V, Napolitano V, et al. Giant right post-traumatic diaphragmatic hernia. Laparoscopic repair without a mesh. *Chir Ital* 2005;57:243-246
3. Christie DB, Chapman J, Wynne JL, Ashley DB. Delayed right side diaphragmatic rupture and chronic herniation of unusual abdominal contents. *J Am Coll Surg* 2007; 204:176
4. Meyer BF, McCabe CJ. Traumatic diaphragmatic hernia. Occult marker of serious injury. *Ann Surg* 1993; 218:783-790
5. Goh BK, Wong AS, Tay KH, Hoe MN. Delayed presentation of a patient with a rupture

diaphragm complicated by gastric incarceration and perforation after apparently minor blunt trauma. *Can J Emerg Med* 2004; 6:277-288

6. Sirbu H, Bush T, Spillner J, et al. Late bilateral diaphragmatic rupture. Challenging diagnostic and surgical repair. *Hernia* 2005; 9:90-92

7. Koehler RH, Smith RS. Thoracoscopic repair of missed diaphragmatic injury in penetrating trauma: case report. *J Trauma* 1994; 36:424-427

8. Antao B, Lansdale N, Shavis R. Traumatic rupture of right hemidiaphragm in a child. *Eur J Surg* 2006; 16:352-354

9. Sheshata SM, Shabaan BS. Diaphragmatic injuries in children after blunt abdominal trauma. *J Pediatr Surg* 2006; 41:1727-1731