

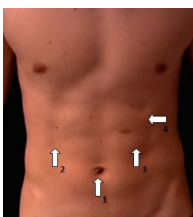
TÉCNICA PASO A PASO REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSTRAUMÁTICA

Autores:

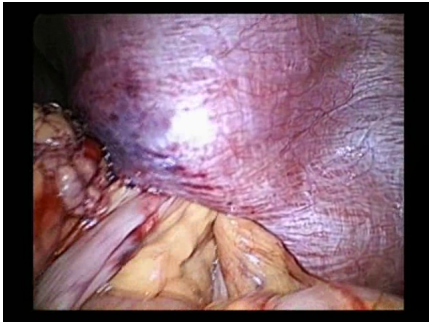
E Blesa Sierra, C Hernández Pérez, JA Córdoba Sotomayor, JL Cabañas Ojeda
Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

INTRODUCCIÓN - CASO CLÍNICO

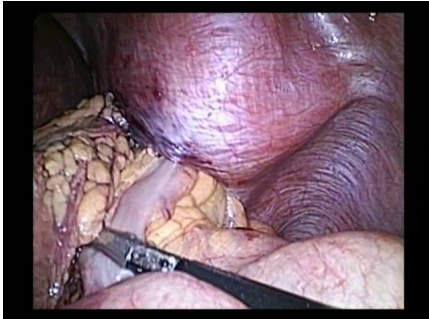
Acude al Servicio de Urgencias un paciente varón de 44 años de edad, que 7 días antes había sido agredido por arma blanca. Acudió a Urgencias tras la agresión apreciándose 3 heridas incisas en 6º espacio intercostal izquierdo, línea media axila izquierda y escápula izquierda, siendo esta última la mayor con una longitud de 2 cm. No se apreció repercusión clínica ni imagen sospechosa de lesión diafragmática en el estudio inicial. En la segunda visita al Servicio de Urgencias, el paciente presenta importante repercusión clínica tanto respiratoria como abdominal, y pruebas complementarias que confirmaron la sospecha de hernia diafragmática traumática que fue reparada de urgencia mediante cirugía laparoscópica. El paciente es intervenido bajo anestesia general, en decúbito supino, con las piernas cerradas, los brazos en cruz y en anti-Trendelemburg.



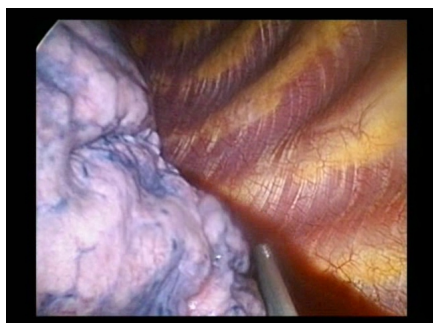
En la cirugía, se precisa de la utilización de 4 trócares de trabajo; un trocar de 12 mm periumbilical para introducción de la cámara (1), un segundo de 12 mm en vacío derecho (2), un tercero de 5 mm en vacío izquierdo (3) y un cuarto trocar accesorio de 5 mm en hipocondrio izquierdo (4).



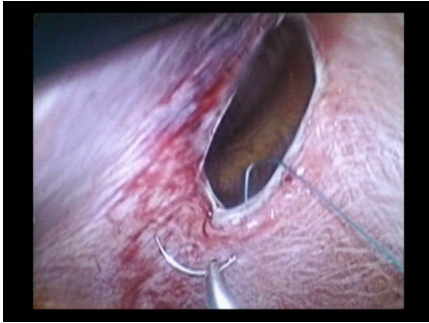
En primer lugar, se procede a exploración de la cavidad abdominal descartando posibles lesiones acompañantes. Se identifica orificio herniario en tercio medio de diafragma izquierdo, a través del cual hay paso de epiplón y colon a cavidad torácica.



A continuación, se reduce el defecto herniario mediante tracción con pinzas atraumáticas de epiplón y colon, evitando las zonas de mayor sufrimiento y traccionando en la medida de lo posible de las tenias colónicas, identificando el orificio herniario al completo.



A través de la lesión se aprecia hemotórax y colapso de pulmón izquierdo. Se introduce la cámara en cavidad torácica procediendo a exploración de la misma para descartar lesiones acompañantes y para la aspiración del hemotórax.



depois de remover o sistema de retração, o paciente é submetido a uma drenagem por um cateter simples, de 16 ou 20 gauge, com o objetivo de evitar a formação de um hematoma ou de um abscesso.