

# Hernia diafragmática. Reparación laparoscópica

Jacqueline Ivonne Aragón Inclán,<sup>1</sup> Mauro Eduardo Ramírez Solís,<sup>2</sup> Mario Alfredo Vizcarra Román<sup>1</sup>

## RESUMEN

Presentamos el caso de un paciente masculino de 23 años de edad quien sufre accidente automovilístico, siendo éste causante de hernia diafragmática. Nuestro objetivo es demostrar la posibilidad de reparación laparoscópica de la hernia diafragmática crónica por vía abdominal. La mayor parte de esta patología es causada habitualmente por trauma contuso de abdomen, el cual se localiza en el 90% de los casos en hemidiafragma izquierdo, realizándose un diagnóstico retardado en 40% por presentarse con síntomas tardíos. El adecuado manejo de las hernias diafragmáticas depende del momento de su diagnóstico y del compromiso de las vísceras involucradas, siendo las hernias crónicas factibles de manejo electivo.

**Palabras clave:** Hernia diafragmática, reparación laparoscópica.

## INTRODUCCIÓN

Las hernias diafragmáticas postraumáticas crónicas, generalmente causadas por lesión contusa o cerrada,<sup>1,2</sup> se localizan generalmente en el lado izquierdo hasta en el 90% de los casos,<sup>3,4</sup> su diagnóstico es tardío hasta en el 40% de los pacientes, ya que los síntomas habitualmente se presentan días o semanas después del trauma.<sup>5</sup>

## ABSTRACT

We presented the case of a 23 years old man who suffers automobile accident being this cause of diaphragmatic hernia. Our objective is to demonstrate the possibility of laparoscopic repair of chronic hernia by abdominal way. Most of this pathology is caused habitually by bruised trauma of abdomen, which is in left hemidiaphragma 90%, being made a slowed down diagnosis in 40% to appear with delayed symptoms. The adapted handling of diaphragmatic hernias depends on the moment of its diagnosis and the commitment of the involved viscera, being the feasible chronicles of elective handling.

**Key words:** Diaphragmatic hernia, laparoscopic repair.

Una condición que tradicionalmente se toma en cuenta para decidir su abordaje es el tiempo entre el trauma y el diagnóstico, las hernias crónicas (más de tres meses de evolución) habitualmente requieren un abordaje torácico abierto porque es mayor la posibilidad de tener adherencias firmes de los órganos involucrados. La vía abdominal se prefiere en los casos de hernias agudas o menores de tres meses de evolución. La vía laparoscópica sólo se ha reportado anecdotíicamente con altos índices de conversión a cirugía abierta o torácica.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 23 años, refiere iniciar en abril de 2005 al tener trauma contuso en hemitórax izquierdo durante accidente automovilístico, presentando hemoneumotórax, por lo que es hospitalizado durante 5 días con manejo con sonda de pleurostomía; es egresado por mejoría.

En mayo se realiza radiografía y tomografía axial computarizada simples y contrastadas de tórax, obser-

<sup>1</sup> Médico residente de Tercer grado de Cirugía General y Endoscópica.

<sup>2</sup> Jefe de la División de Cirugía Experimental y Responsable del Laboratorio de Innovación en Educación Médica, Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Correspondencia:

Dra. Jacqueline Ivonne Aragón Inclán.

División de Cirugía General y Endoscópica. Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, México, D.F., 14080.

Teléfono: 40003000. E-mail: cosacute@hotmail.com

vando datos compatibles con hernia diafragmática, cuyo contenido está formado por estómago (Figuras 1 y 2). Es referido para valoración y manejo.

A la exploración, en buen estado general, ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad, sin fenómenos agregados, campos pulmonares con matidez en base de hemitórax izquierdo, peristalsis audible y ausencia de ruidos ventilatorios, abdomen plano, blando, depresible sin hiperestesia ni hiperbaralgesia, peristalsis de adecuadas características, sin compromiso neurológico.

Se realiza plastia diafragmática con malla por vía laparoscópica, con hallazgo transoperatorio de hernia postraumática en hemidiafragma izquierdo con anillo de 15 cm sin afectar el hiato esofágico, cuyo contenido

está formado por estómago y epiplón con adherencia de los mismos al anillo herniario (Figura 3). En el postoperatorio presenta derrame pleural que cede de manera espontánea y es egresado sin complicaciones.

## DISCUSIÓN

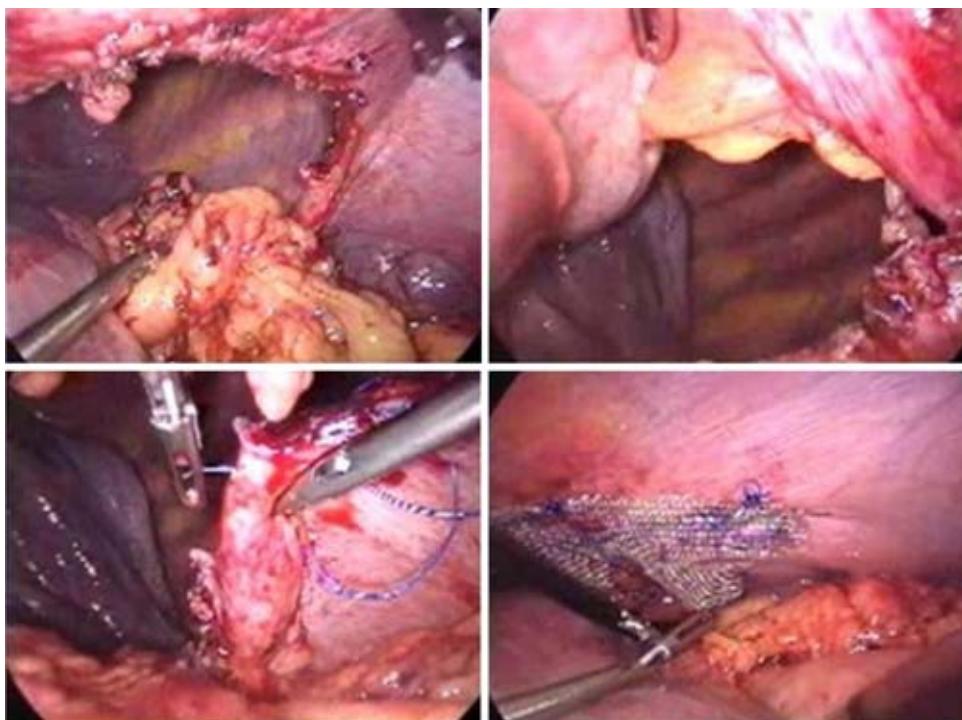
El adecuado manejo de las hernias diafragmáticas depende del momento de su diagnóstico y del compromiso de las vísceras involucradas,<sup>6,7</sup> siendo las crónicas factibles de manejo electivo. A pesar de quedar algunas interrogantes abiertas, ahora el manejo electivo por vía laparoscópica tiene claras ventajas y resultados satisfactorios en manos de cirujanos experimentados.<sup>8-10</sup>



**Figura 1.** Radiograma contras-tado y simple de hernia diafrag-mática izquierda.



**Figura 2.** Corte coronal y sagital tomográfico contrastado de her-nia diafragmática postraumática izquierda.



**Figura 3.** Secuencia laparoscópica de plástia diafragmática.

## REFERENCIAS

1. Rasiah KK, Crowe PJ. Laparoscopic repair of a traumatic diaphragmatic hernia. *J Laparoendosc Surg* 1995;5:405-40.
2. Meyer G, Hüttl TP, Hatz RA, Schildberg FW. Laparoscopic repair of traumatic diaphragmatic hernias. *Surg Endosc* 2000;14:1010-1014.
3. Chen MK, Schropp KP, Lobe TE. The use of minimal access surgery in pediatric trauma: a preliminary report. *J Laparoendosc Surg* 1995;5:295-301.
4. Lindsey I, Woods SD, Nottle PD. Laparoscopic management of blunt diaphragmatic injury. *Aust N Z J Surg* 1997;67:619-21.
5. Matz A, Alis M, Charuzi I, Kyzer S. The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of missed diaphragmatic rupture. *Surg Endosc* 2000;14:537-39.
6. González-Rapado L, Collera-Rodríguez SA, Pérez-Esteban M, Alfonso O, Ramírez-Barba EJ. Hernia diafragmática por herida penetrante: plástia laparoscópica de urgencia. *Rev Gastroenterol Mex* 1997;62:281-83.
7. Ugazzi M, Chiriboga A. Laparoscopic treatment of incarcerated post-traumatic diaphragmatic hernia. *J Laparoendosc Surg* 1996;6(Suppl 1):S83-S88.
8. Slim K, Bousquet J, Chipponi J. Laparoscopic repair of missed blunt diaphragmatic rupture using a prosthesis. *Surg Endosc* 1998;12:1358-60.
9. Pross M, Manger T, Mirow L, Wolff S, Lippert H. Laparoscopic management of a late-diagnosed major diaphragmatic rupture. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2000;10:111-14.
10. Livingston DH, Tortella BJ, Blackwood J, Machiedo GW, Rush BF Jr. The role of laparoscopy in abdominal trauma. *J Trauma* 1992;33:471-75.