

Eventración diafragmática congénita

Congenital diaphragmatic eventration



Beatriz Archundia Jiménez,* Alberto Del Moral Bernal†

RESUMEN

La eventración diafragmática es una patología poco frecuente en la edad pediátrica, de acuerdo con su origen se clasifica en congénita y adquirida, se define como una elevación anormal ya sea total o parcial del diafragma, ocasionando un desplazamiento de las vísceras de la cavidad abdominal hacia el tórax. La mayoría de estos pacientes cursan asintomáticos incluso hasta la edad adulta y suelen ser diagnosticados al realizarse algún estudio radiológico del tórax por otra circunstancia; sin embargo, también puede ser la causa de la presencia de dificultad respiratoria sin motivo aparente.

Palabras clave: eventración diafragmática, congénita, dificultad respiratoria.

ABSTRACT

Diaphragmatic eventration is a rare pathology in pediatric age, according to its origin it is classified as congenital and acquired, it is defined as an abnormal elevation of either total or partial diaphragm, causing a displacement of the viscera of the cavity abdominal towards the thorax. Most of these patients are asymptomatic even into adulthood and are usually diagnosed when performing a chest radiological study for another circumstance, however, it can also be the cause of the presence of respiratory distress without apparent cause.

Keywords: diaphragmatic eventration, congenital, respiratory distress.

INTRODUCCIÓN

La eventración diafragmática es una patología poco frecuente en pediatría, se define como una elevación anormal, ya sea parcial o total, del diafragma, sin solución de continuidad de éste, ocasionando un desplazamiento de las vísceras de la cavidad abdominal hacia el tórax. La incidencia reportada en la literatura es de 1-3/1,000 recién nacidos vivos, siendo más frecuente en el sexo masculino y representa 5% de las patologías del diafragma. Según su origen se cla-

sifica en congénita y adquirida, siendo unilateral la mayoría de los casos.¹⁻³ Funcionalmente el diafragma afectado presenta una disminución de la movilidad hasta movimientos paradójicos durante la inspiración, por lo que las manifestaciones clínicas pueden variar desde cuadros aislados de taquipnea, disnea, trastornos gastrointestinales inespecíficos, neumonías recurrentes hasta cuadros de insuficiencia respiratoria aguda severa. Se presenta el caso clínico de una paciente con eventración diafragmática congénita con dificultad para su diagnóstico.⁴⁻⁶

* Médico Especialista en Pediatría.

† Médico Especialista en Medicina Familiar.

Hospital General Regional con Unidad de Medicina Familiar No. 220, Instituto Mexicano del Seguro Social. Toluca, Estado de México.

Recibido: 04/01/2022. Aceptado: 21/01/2022.

Citar como: Archundia JB, Del Moral BA. Eventración diafragmática congénita. Arch Inv Mat Inf. 2022;13(1):24-26.
<https://dx.doi.org/10.35366/112744>



PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente femenino de un mes de vida, producto de la gesta cuatro, madre de 39 años, con control prenatal desde el primer trimestre del embarazo, se realizaron cuatro ultrasonidos obstétricos reportados como normales, obtenido por vía vaginal a las 39 semanas de gestación, con peso al nacer de 2,700 g, talla 48 cm, Apgar 4/7, por lo que recibió maniobras avanzadas de reanimación, fue hospitalizada durante siete días, requiriendo fase III de ventilación durante 48 horas. Egresó aparentemente sin complicaciones; sin embargo, dado el antecedente de hipoxia neonatal se encontraba en seguimiento en neuropediatría por probables secuelas.

Inició su padecimiento actual aproximadamente tres horas previas a su ingreso, con emesis de contenido gástrico, cianosis central durante dichos eventos y tos productiva en accesos, por lo que acudió de manera inicial con facultativo de primer contacto, quien descarta patología respiratoria considerando probable cardiopatía congénita, por lo que refiere paciente a hospital de segundo nivel de atención para protocolo de estudio. A su ingreso al Servicio de Urgencias, se encontró irritable, con cianosis central y datos de dificultad respiratoria con saturación por oximetría de pulso de 85%, mejoró con oxígeno con cámara cefálica, ruidos cardiacos rítmicos con adecuada intensidad y frecuencia sin agregados. Se realizó estudio radiológico toracoabdominal en donde se observó aparente cardiomegalia y puesto que requería oxígeno con cámara cefálica a 3 litros por minuto se ingresó al Servicio de Pediatría con diagnóstico de cardiopatía congénita en estudio, de modo que se descartó en el momento un proceso infeccioso. Fue valorado por cardiopediatría quien descartó patología a este nivel con evolución clínica tórpida ya que persistieron los datos de dificultad



Figura 1:

Radiografía de tórax tomada en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en donde se observa elevación de hemidiafragma derecho.

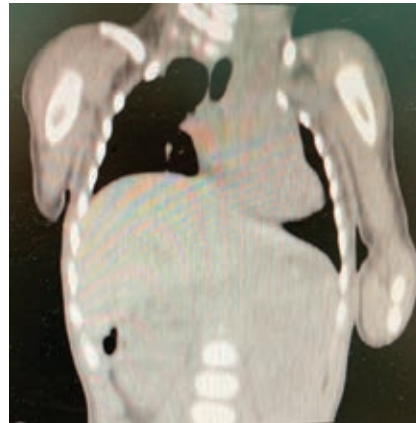


Figura 2:

Tomografía simple de tórax en donde se corrobora elevación diafragmática derecha sin solución de continuidad.

respiratoria, así como la disminución de la saturación de oxígeno, requiriendo estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con fase III de ventilación, se tomó nuevo estudio de imagen en donde se observó elevación anormal del hemidiafragma derecho (*Figura 1*), por lo que se solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía Pediátrica, con la sospecha de tener una patología diafragmática.

Diagnóstico y tratamiento

Con la sospecha clínica mencionada se realizó una tomografía simple de tórax que corroboró el hallazgo de la radiografía (*Figura 2*), así como también una radiografía de tórax anteroposterior en inspiración y espiración bajo seguimiento con fluoroscopia (*Figura 3*), de esta manera fue diagnosticada con eventración diafragmática congénita que requirió tratamiento quirúrgico. Se llevó a cabo una toracotomía lateral derecha con los siguientes hallazgos: diafragma adelgazado con disminución de la movilidad, rechazado hacia el tórax por el hígado a nivel del cuarto y quinto espacios intercostales. Después de la plicatura diafragmática se colocó sonda pleural durante 72 horas, con mejoría de la función pulmonar (*Figura 4*).

DISCUSIÓN

La eventración diafragmática representa una patología poco frecuente en la edad pediátrica, la presentación clínica puede variar desde asintomática hasta la presencia de datos de dificultad respiratoria severa que no puedan ser explicados por otra causa.

La eventración diafragmática congénita, como la presentada en este caso clínico, se produce por un defecto en el desarrollo del diafragma durante el primer trimestre del embarazo, por una migración anormal de mioblastos de las somitas cervicales superiores en dos de las cuatro estructuras embriológicas que contribuyen al desarrollo del diafragma. Es importante considerar que puede presentarse de manera aislada o junto con otros defectos congéni-

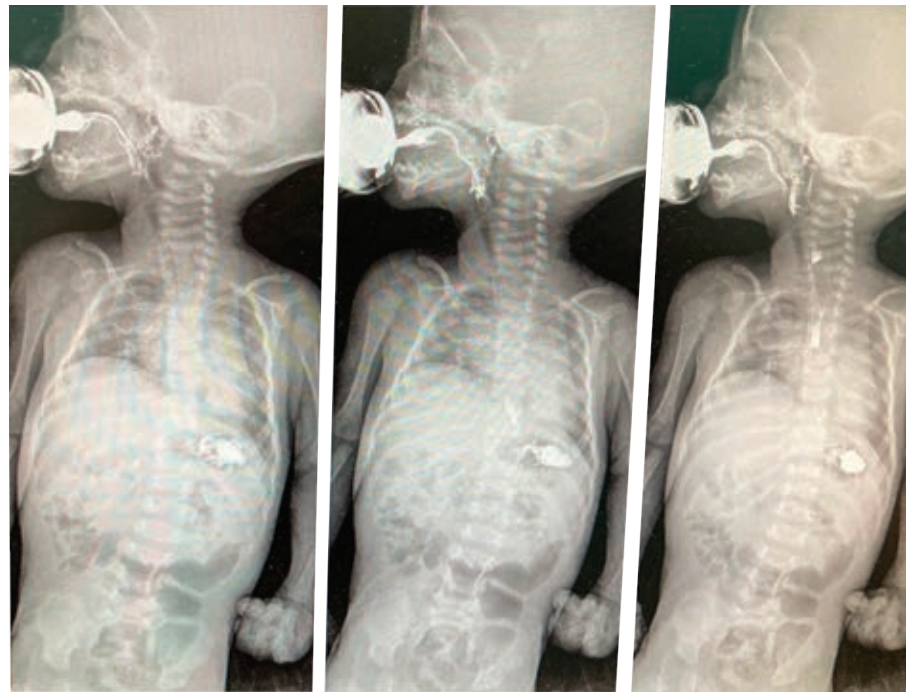


Figura 3:

Radiografía de tórax en inspiración y espiración con apoyo de fluoroscopia.



Figura 4:

Radiografía de tórax posterior a tratamiento quirúrgico.

tos.^{7,8} Las manifestaciones clínicas en la gran mayoría de los casos son inespecíficas por lo que, como en el caso clínico presentado, constituye todo un reto realizar un diagnóstico adecuado, así como también determinar la realización de un tratamiento quirúrgico oportuno, que favorezca de esta manera a una adecuada evolución y minimización de complicaciones que esta patología pudiera ocasionar.^{9,10}

REFERENCIAS

1. Majluf R. *Enfermedad del diafragma*. Buenos Aires: McGraw Hill Interamericana; 2003. pp. 751-753.

2. Guzmán-Valderrábano CR, Hernández-Saldaña R, Soto-Ramos M, Hinojos-Gallardo LC. Eventración diafragmática congénita en un paciente de nueve meses: presentación de caso clínico y revisión de la literatura. *Neumol Cir Torax*. 2017; 76 (1): 24-29.

3. Wilcox PG, Pardy RL. Diaphragmatic weakness and paralysis. *Lung*. 1989; 167 (6): 323-341.

4. Garrido P, Castello E. Eventración diafragmática en la edad pediátrica. *Rev Med Clin Condes*. 2009; 20: 776-781.

5. Gómez-Ruiz A, Medina-Vega FA, Tejeda-Tapia HD. Eventración diafragmática bilateral: informe de un caso y revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex*. 2013; 34 (3): 161-165.

6. Arensman R, Bambini D. *Hernia y eventración diafragmática congénita*. En: Ashcraft, K, editor. *Cirugía pediátrica*. Philadelphia: McGraw-Hill; 2005. pp. 320-338.

7. Rodríguez S. *Patología diafragmática*. En: Martínez Ferro M, Cannizzaro C, Rodríguez S, Rabasa C. *Neonatología quirúrgica*. Buenos Aires: Grupo Guía; 2004. pp. 341-355.

8. Zúñiga S, Soto S, García Bruce C, Caussade S et al. Experiencia clínica en eventración diafragmática infantil. *Rev Chil Cir*. 2000; 52 (4): 365-370.

9. Deslauriers J. Eventration of the diaphragm. *Chest Surg Clin N Am*. 1998; 8 (2): 315-330.

10. Maggiolo J, Rubilar L, Girardi G, Pérez L. Eventración diafragmática en pediatría: revisión de un caso y revisión de la literatura. *Neumol Pediatr*. 2016; 11 (2): 90-92.

Correspondencia:

Dra. Beatriz Archundia Jiménez

E-mail: drabarchundiaj@gmail.com