

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Obstrucción colónica mecánica secundaria a hernia diafragmática. A propósito de un caso

Rodolfo Batista Castillo, María José Cacheda Madriñán, Helena Subirana y María Clara López Sanclemente

Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Consorci Sanitari Intregal. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Las hernias diafragmáticas se definen como el paso del contenido abdominal a cavidad torácica por un defecto del diafragma. Pueden ser congénitas (anteriores, de Morgagni; postero-laterales o Bochdalek) y adquiridas (traumáticas). Describimos el caso clínico de un paciente con obstrucción intestinal de colon secundaria a hernia diafragmática traumática encarcelada, el proceso diagnóstico y terapéutico.

CASO CLÍNICO

Varón de 31 años con antecedentes patológicos de herida punzante por arma blanca en reborde costal izquierdo (línea medio axilar) hace aproximadamente 15 años, no requiriendo tratamiento quirúrgico y sin secuelas aparentes. Acude a urgencias por cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por mal estado general, dolor abdominal difuso tipo cólico, asociado a náuseas y vómitos. A la exploración física, distensión, defensa y timpanismo abdominal, de predominio izquierdo. No hallazgos significativos en analítica sanguínea. La radiografía abdominal mostraba dilatación de colon ascendente y transverso, con diámetro cecal de 10-11 centímetros. Se solicita TAC abdominal que informa de presencia de hernia diafragmática izquierda que contiene asa de colon transverso, condicionando cuadro oclusivo (Figs. 1 y 2). Se decide intervención quirúrgica urgente (laparotomía media exploradora), objetivándose hernia diafragmática izquierda con orificio de 5 centímetros de diámetro, conteniendo colon transverso (25 centímetros) y epiplón correctamente perfundidos; se realiza reducción del contenido herniario respetando pleura y rafia del defecto. Postoperatorio sin incidencias.

DISCUSIÓN

Las lesiones traumáticas del diafragma son consecuencia de traumas graves, generalmente contusos. En la mayoría de casos se diagnostica tardíamente, dejando una hernia diafragmática latente que puede manifestarse con síntomas que varían desde inespecíficos hasta la estrangulación de un asa intestinal. Signos específicos de rotura diafragmática izquierda son la herniación intratorácica de vísceras

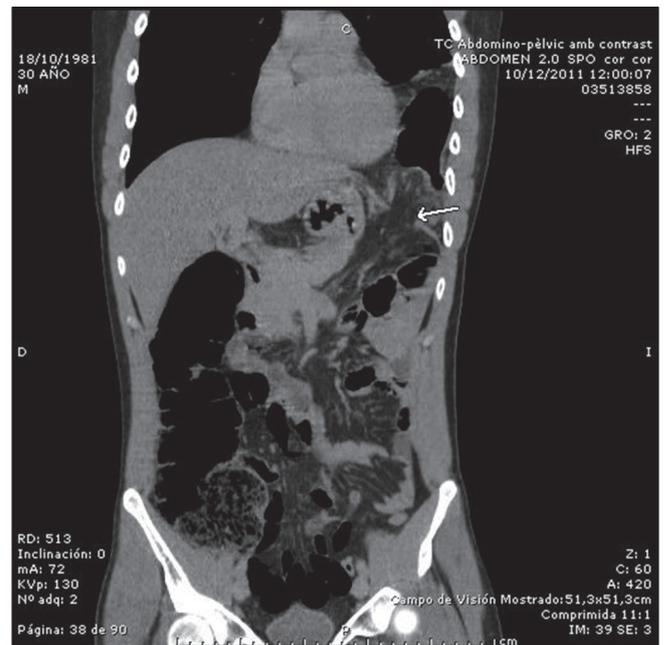


Fig. 1.

huecas, y localización anormal de la sonda nasogástrica por encima del diafragma, confirmándose con contraste oral. Debe realizarse exploración mediante TAC. Requiere tratamiento quirúrgico urgente: sutura directa con material no absorbible por vía laparotómica.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Figueroa Becerra JH, Gutiérrez Dávila AF, Salinas Soto J, Mendoza García JM, Monge Margali J. Presentación tardía de hernia diafragmática traumática con compromiso de colon. *Rev Hosp Jua Mex* 2007;74(1):35-9.
2. Menéndez Sánchez P, Villarejo Campos P, Padilla Valverde D, Sánchez García S, Jara Sánchez A. Obstrucción intestinal tardía como consecuencia de una hernia diafragmática postraumatismo. *Cir Cir* 2012;80:72-5.
3. Picetti E, Mergoni M. Traumatic diaphragmatic hernia. *N Engl J Med* 2011;365:14.

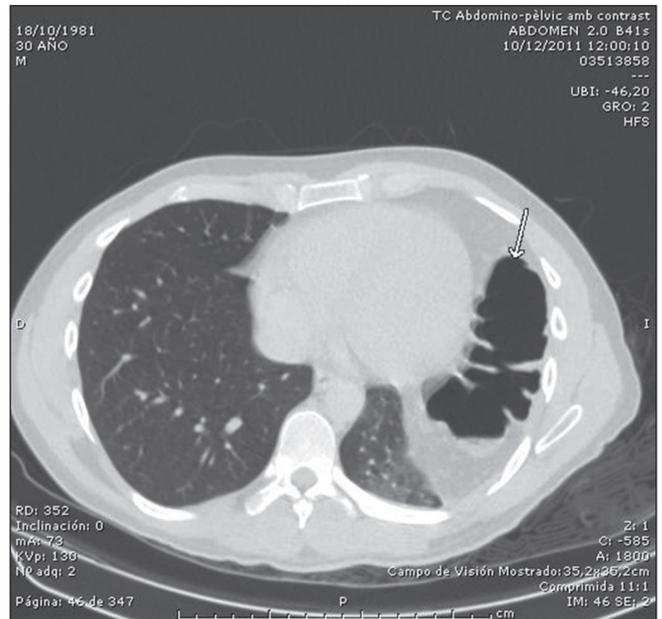


Fig. 2.