



## Llanto inexplicable en un lactante sano. Hernia diafragmática congénita de presentación tardía

Miriam Melissa Mendoza Chávez<sup>a</sup>, Patricia Castilla Ruiz<sup>a</sup>, Félix Guerra Gutiérrez<sup>b</sup>, Roi Piñeiro Pérez<sup>a</sup>

Publicado en Internet:  
14-septiembre-2021

Miriam Melissa Mendoza Chávez:  
miriam.mendoza@hgvillalba.es

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital General de Villalba. Madrid. España • <sup>b</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital General de Villalba. Madrid. España.

### Resumen

- Palabras clave:**
- Dolor abdominal
  - Hernia
  - Hernia diafragmática congénita

La hernia diafragmática congénita es un defecto simple del diafragma que permite el paso de los órganos abdominales al tórax. En la mayoría de los casos, se manifiesta en el periodo neonatal, con un cuadro de dificultad respiratoria grave, pero en algunos casos su presentación puede ser más tardía y con síntomas más diversos. Presentamos el caso de un lactante de seis meses que acude a Urgencias por irritabilidad y llanto persistente de una hora de evolución. La radiografía y ecografía torácica confirmaron el diagnóstico de hernia diafragmática.

### Unexplained crying in a healthy infant. Late-onset congenital diaphragmatic hernia

### Abstract

- Key words:**
- Abdominal pain
  - Diaphragmatic congenital hernia
  - Hernia

Congenital diaphragmatic hernia is a defect of the diaphragm that allows the passage of abdominal organs to the chest. Respiratory distress in the neonatal period is the most common presenting symptom, but in some cases its presentation may be later and with more diverse symptoms. We report a case of a 6-month-old infant who attended the emergency room due to irritability and persistent crying for one hour. Chest radiography and ultrasound confirmed the diagnosis of diaphragmatic hernia.

## CASO CLÍNICO

Lactante varón de seis meses sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por llanto persistente e irritabilidad de una hora de evolución. Afebril, sin otra sintomatología.

En la exploración física, se encuentra afebril, estable desde el punto de vista hemodinámico, con llanto persistente que calma solo de forma parcial en brazos de su padre. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando y depresible pero distendido, de difícil exploración por irritabilidad

persistente, y que impresiona de doloroso a la palpación.

Se administra paracetamol por vía oral y se queda en observación. Mantiene irritabilidad por lo que se decide realización de radiografía y ecografía abdominal, sin hallazgos relevantes salvo discreta elevación de hemidiafragma izquierdo con abundante gas en estómago (Fig. 1).

Se completa el estudio con una analítica, sin alteraciones, y una radiografía de tórax (Fig. 2) informada como consolidación basal izquierda sin poder descartar derrame pleural, motivo por el cual

**Cómo citar este artículo:** Mendoza Chávez MM, Castilla Ruiz P, Guerra Gutiérrez F, Piñeiro Pérez R. Llanto inexplicable en un lactante sano. Hernia diafragmática congénita de presentación tardía. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:293-5.

**Figura 1.** Hernia diafrágica congénita de presentación tardía (paciente de 6 meses): radiografía de abdomen con imagen aérea subdiafrágica



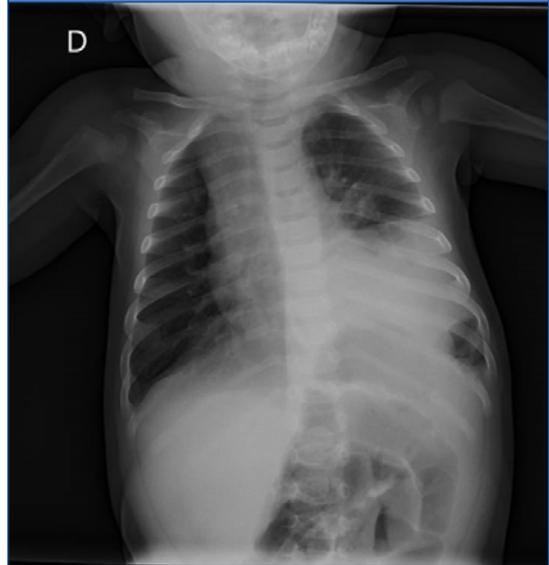
se decide realizar ecografía torácica donde se observa una imagen compatible con una hernia diafrágica congénita izquierda (Fig. 3).

Permanece ingresado en observación durante 24 horas, desapareciendo los síntomas y permaneciendo estable. Actualmente, se encuentra pendiente de realización de resonancia magnética y posible cirugía.

## DISCUSIÓN

La hernia diafrágica congénita (HDC) es un defecto simple del diafragma de etiología desconocida, que permite el paso de los órganos abdominales al tórax<sup>1</sup>. En la mayoría de los casos, se manifiesta en el periodo neonatal, con un cuadro de dificultad respiratoria grave y alta mortalidad<sup>1</sup>. Los casos de presentación tardía representan entre un 5-45%<sup>2</sup>. Su localización más frecuente es la posterolateral izquierda (80%) y la relación hombre/mujer es de 2/1<sup>3</sup>.

**Figura 2.** Hernia diafrágica congénita de presentación tardía (paciente de 6 meses): radiografía de tórax con imagen de consolidación basal izquierda; dudosa imagen aérea subdiafrágica



La expresión clínica es variable y depende de la localización y de la viscera herniada. Los síntomas incluyen desde síntomas respiratorios, gastrointestinales (vómitos, dolor abdominal) o la combinación de ambos<sup>1</sup>. La sintomatología respiratoria parece ser más frecuente en los defectos derechos mientras que en los izquierdos predominan los síntomas digestivos. En algunas ocasiones, el pacien-

**Figura 3.** Hernia diafrágica congénita de presentación tardía (paciente de 6 meses). En la ecografía torácica: localización: pared costal izquierda, por encima de la mamila; se observa asas intestinales (círculo amarillo)



te puede encontrarse asintomático y el diagnóstico ser incidental<sup>4</sup>.

Hasta en un 80% de los casos se puede asociar a otras anomalías. Las más frecuentes son la malrotación intestinal o los defectos en la fijación intestinal, también los defectos cardiovasculares y pulmonares, los defectos del tubo neural, las anomalías cromosómicas o las alteraciones urogenitales<sup>5</sup>.

La sospecha clínica y la realización de una radiografía de tórax son la clave para el correcto diagnóstico. Sin embargo, en un 25% de los casos su interpretación puede ser errónea, precisándose otras pruebas<sup>3</sup>. Debemos tener en cuenta que una radiografía torácica normal no excluye el diagnóstico, ya que la HDC puede simular diferentes entidades como neumonía lobar, tumores, malformación quística adenomatoidea congénita pulmonar, neumotórax o derrame pleural<sup>6</sup>.

Si existe una alta sospecha clínica y una radiografía dudosa, se puede completar el estudio con otras pruebas diagnósticas como la ecografía, el tránsito gastrointestinal, la tomografía computarizada o la resonancia magnética<sup>2</sup>.

Cuando se confirma el diagnóstico, generalmente se recomienda el tratamiento quirúrgico inmediato para evitar posibles complicaciones como el vólvulo intestinal o la progresión de la dificultad respiratoria<sup>1</sup>.

Nuestro paciente presentó un cuadro de llanto persistente en posible relación con dolor abdominal, llegándose al diagnóstico tras la realización de

una radiografía de tórax con una imagen sospechosa que se confirmó en la ecografía torácica. Dada su estabilidad clínica y a que luego permaneció asintomático, se prefirió completar el estudio diagnóstico previo a la realización de la cirugía. Nuestro caso, refleja la amplia variedad de manifestaciones clínicas de la HDC y la dificultad en su diagnóstico en los casos asintomáticos o poco sintomáticos.

## CONCLUSIÓN

La hernia diafragmática congénita de presentación tardía se puede manifestar con una gran variedad de síntomas, que pueden confundirse con otros diagnósticos. Por este motivo, debe considerarse siempre como diagnóstico diferencial de síntomas inespecíficos, como el llanto, que no pueden ser explicados por otras causas. Su diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz pueden evitar futuras complicaciones y garantizan un pronóstico favorable.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

**HDC:** hernia diafragmática congénita.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Blackstone MM, Mistry RD. Late-presenting congenital diaphragmatic hernia mimicking bronchiolitis. *Pediatr Emerg Care.* 2007;23:653-6.
2. Chao PH, Chuang JH, Lee SY, Huang HC. Late-presenting congenital diaphragmatic hernia in childhood. *Acta Paediatr.* 2011;100:425-8.
3. Ülgen-Tekerek N, Akyıldız B, Özcan A, Ergül AB, Turan C, Özcan S. Late presentation of congenital diaphragmatic hernia. *Turk J Pediatr.* 2015;57:642-5.
4. Baerg J, Kanthimathinathan V, Gollin G. Late-presenting congenital diaphragmatic hernia: diagnostic pitfalls and outcome. *Hernia.* 2012;16:461-6.
5. Baglaj M. Late-presenting congenital diaphragmatic hernia in children: a clinical spectrum. *Pediatr Surg Int.* 2004;20:658-69.
6. Hamid R, Baaba AA, Shera AH, Wani SA, Altaf T, Kant M. Late-presenting congenital diaphragmatic hernia. *Afr J Paediatr Surg.* 2014;11:119-23.