

## REPORTE DE CASOS

Hospital Clínicoquirúrgico Docente " Miguel Enríquez"

# HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA MULTIVISCERAL. A PROPÓSITO DE 1 CASO

*Dr. Armando Leal Mursulí,<sup>1</sup> Dr. Reynaldo Rodríguez Varela,<sup>2</sup> Dr. Gerardo del Castillo Puebla,<sup>2</sup> Dr. Adan Bode Sado<sup>3</sup> y Dr. Radamés Adefna Pérez<sup>3</sup>*

### RESUMEN

La hernia diafragmática constituye un problema infrecuente para el cirujano de trauma, y se necesita un alto índice de sospecha para su diagnóstico, especialmente en los casos de trauma cerrado. Se presenta un paciente operado por esta afección, luego de sufrir trauma cerrado torácico izquierdo, al que se le halla hernia diafragmática multivisceral, formada por colon transverso, bazo y epiplón mayor. Se hace referencia a los principales medios para llegar al diagnóstico, así como a los principios fundamentales para la reparación de estas lesiones.

*Descriptores DeCS:* HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA/cirugía; TRAUMATISMOS TORACICOS/complicaciones.

El diafragma es el caballo de trabajo olvidado del cuerpo humano; es de los primeros músculos en comenzar a funcionar y el último en dejar de hacerlo. Constituye el piso de la cavidad torácica y el techo de la abdominal. Una vez que sus límites son cruzados, puede decirse que la severidad de la lesión y el reto quirúrgico de su tratamiento se incrementan considerablemente.

La hernia diafragmática traumática (HDT) constituye una de las formas más

frecuentes de afección diafragmática en la actualidad. Se calcula que su incidencia varía de 0,8 a 5,8 %, con un promedio del 3 % en todas las lesiones traumáticas abdominotorácicas. La mortalidad general es del 13,7 %.<sup>1</sup>

### REPORTE DE CASOS

Paciente de 78 años de edad, masculino, blanco, que acude a nuestro centro

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General.

<sup>3</sup> Residente de 3er año en Cirugía General

porque 72 horas antes había sufrido caída de sus pies que le provocó trauma en tercio inferior del hemitórax izquierdo, con dolor en el sitio de la lesión y disnea.

#### EXAMEN FÍSICO POSITIVO

Respiratorio: Tiraje intercostal y subcostal, murmullo vesicular ausente en base pulmonar izquierda, donde se auscultan ruidos hidroaéreos timpánicos. Frecuencia respiratoria: -42 por minuto.

Abdomen: Doloroso a la palpación en región de hipocondrio izquierdo sin otras alteraciones.

#### COMPLEMENTARIOS DE INTERÉS

Radiografía de tórax anteroposterior (de pie): Seno costofrénico izquierdo borrado, imágenes que impresionan válvulas conniventes en el tercio inferior del hemitórax izquierdo.

Colon por enema: Se observa el ángulo esplénico del colon transverso en posición intratorácica (fig.).

#### LAPAROTOMÍA EXPLORADORA

Se encuentra laceración de 6 cm en cúpula diafragmática izquierda, por donde ha pasado colon transverso en tercio distal y ángulo esplénico, junto al bazo y epiplón mayor. Se realiza quelotomía diafragmática, reducción y cierre en un plano con puntos interrumpidos de polipropilene 0, previa pleurotomía mínima baja.

Evolución posoperatoria satisfactoria, retirada de la sonda pleural a las 72 horas. Alta médica a los 9 días.

#### COMENTARIOS

La HDT constituye un reto diagnóstico y terapéutico en el que no por usado

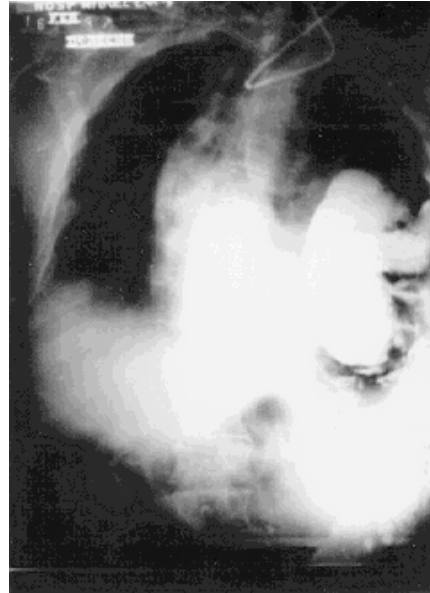


Fig. *Hernia diafragmática multivisceral. A propósito de un caso*

deja de ser menos válido el aforismo de que para su diagnóstico precoz se necesita de un alto índice de sospecha. Su origen depende del centro de referencia del cual se trate, y es más frecuente el trauma penetrante en grandes áreas urbanas, y en zonas rurales el cerrado.

Contrariamente a lo que muchos piensan, la lesión penetrante es la principal forma de daño diafragmático, en una proporción de 2:1;<sup>2</sup> y su localización más común es el hemidiafragma izquierdo.<sup>3</sup>

Los estudios imagenológicos constituyen la base para el diagnóstico por los que se demuestra la presencia de las vísceras en situación intratorácica.<sup>4,5</sup> En nuestro medio se prefieren los estudios contrastados del tubo digestivo, aunque otros métodos son igualmente útiles.<sup>6</sup>

El tratamiento quirúrgico es obligatorio, si bien en la fase crónica se prefiere una toracotomía, mientras que en la aguda es de preferencia la vía transabdominal, excepcionalmente será necesaria una incisión toracoabdominal.<sup>7</sup>

La mayor parte de las HDT están constituidas por 1 solo órgano transpuesto; sin

embargo, en dependencia del defecto pueden existir 2 y hasta 3 órganos herniados.

## SUMMARY

Diaphragmatic hernia is an uncommon problem for the trauma surgeon and it is necessary a high index of suspicion for its diagnosis, specially in those cases of closed trauma. A patient operated on of multivisceral diaphragmatic hernia composed of transverse colon, spleen and greater omentum, after suffering from closed left thoracic trauma is presented. Reference is made to the main aids used to determine the diagnosis and to the fundamental principles considered to repair these lesions.

*Subject headings:* HERNIA, DIAPHRAGMATIC TRAUMATIC/surgery; THORACIC INJURIES/complications.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Demetrios D. Injury to the diaphragm. En: Moore EE, Mattox KL, Feliciano DV, eds. Trauma. Philadelphia: WB Saunders; 1996:110-42.
2. Hood RM. Injuries involving the diaphragm. En: Hood RM, Boyd AD, eds. Thoracic trauma. Philadelphia: WB Saunders; 1989:267-89.
3. Boulanger BR, Milzman DP, Rosati C. A comparison of right and left blunt traumatic diaphragmatic rupture. J Trauma 1993;35:255.
4. McElwee TB. Diaphragmatic rupture from blunt trauma. Am J Surg 1984;50:143.
5. Andrus CH, Motton JH. Rupture of the diaphragm after blunt trauma. Am J Surg 1970;119:686.
6. Jones TK. Diagnostic imaging in blunt trauma of the abdomen. Surg Gynecol Obstet 1983;157:389.
7. Morris JA. The trauma celiotomy: evolving concepts of damage control. Curr Probl Surg 1996;33(8):609-708.

Recibido: 12 de noviembre de 1998. Aprobado: 14 de diciembre de 1998.

Dr. *Armando Leal Mursulí*. Ramón Pintó, número 202, Luyanó, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.