

HERNIA DIAFRAGMATICA COMPLICADA

Dres. C. Sarroca, J.P. Soto Carriquiry, A. Farcic,
E. Torterolo, M.A. Fernández. (*) (**)

Se hace esta presentación con vistas a aumentar la casuística nacional de las hernias diafragmáticas traumáticas (15), poco frecuentes. Se señalan las dificultades diagnósticas, que son mayores cuando es inadvertido el accidente traumático, abierto o cerrado (6). Lo que ocurre con frecuencia cuando la agresión no es típicamente torácica ni abdominal (12), señalando la importancia del diagnóstico y control en los traumatizados toracoabdominales para evitar el desconocimiento no sólo de la patología de uno o otro sector de la economía, sino también la del límite anatómico entre ambos: el diafragma.

J. P. M. 52 años. Sexo masculino. H.C.FF.AA. Reg. N° 131.805.

Febrero de 1972: Recibe múltiples heridas de bala. Una en cara lateral, 1/3 inferior de hemitórax izquierdo, con orificio de salida en cara posterior homolateral. Examen clínico, torácico y abdominal normales. Radiogra-

fía de tórax: foco contusivo basal izquierdo. Evolucionando posteriormente en forma asintomática.

Junio de 1974: En el curso de cuadro respiratorio agudo, de tipo gripal presenta: dolor epigástrico y vómito porráceo. Ingresa con diagnóstico de hemorragia digestiva y es tratado como tal. Por sonda gástrica se obtiene escaso contenido porráceo.

24 horas después: aumento del dolor abdominal, disnea intensa con ortopnea y sudoración. En radiología confirma un síndrome en menos de 2/3 inferiores del hemitórax izquierdo, planteándose el diagnóstico de hemoneumotórax. Se intenta sin resultado toracotomía mínima.

A las 48 horas del ingreso se realiza tránsito digestivo contrastado (Fig. 1 y 2), mostrando que el contenido intratorácico corresponde a estómago.

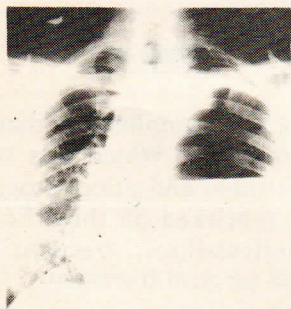


FIG. 1



FIG. 2

* Departamento de Cirujía del H.C. de las FF.AA. Jefe Dr. Rodolfo Saccone.

** Integrantes del Departamento de Cirujía.

Se interviene con urgencia, con diagnóstico de hernia diafragmática estrangulada, por toracotomía izquierda. Hallándose estómago y ángulo izquierdo de colon, viables. Emergiendo por una brecha diafragmática anterolateral de 5 centímetros, de bordes cortantes. Contenido irreductible, por lo que es necesaria laparatomía de hipocondrio izquierdo y por maniobras combinadas se obtiene la reducción visceral al abdomen. Reparación del defecto diafragmático en dos planos. Cierre y drenaje torácico.

Evolución posterior sin incidentes. Fig.3.

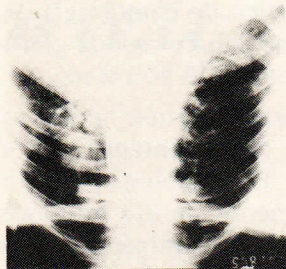


FIG. 3

Considerando la división de las hernias diafragmáticas traumáticas en abiertas y cerradas (4, 5, 7, 9, 10, 15, 17), el caso que se menciona corresponde a las señaladas en último término, debido a herida por arma de fuego.

Se concuerda con BRIAN BLADES (2) que las heridas penetrantes producen injurias diafragmáticas menores que los traumatismos cerrados. Por lo que pueden pasar temporalmente asintomáticas o con manifestaciones mínimas, lo que es afirmado por DESFORGES (7) y NACLERIO (11). Más si se desconoce el accidente traumático por no haberse dado la importancia debida y/o ser alejado (8).

La causa desencadenante puede ser un brusco aumento de la presión intraabdominal. (1, 5, 6, 15).

El caso se explica admitiendo la herida del diafragma por el proyectil, evolucionando asintomático hasta que un aumento brusco de presión (3), (cuadro respiratorio agudo)

desencadenó la protrusión del contenido abdominal al tórax en forma aguda. Siendo los síntomas dependientes de la interferencia en la función de los órganos intratorácicos y del contenido intestinal herniado (9, 13, 15); lo que explica las manifestaciones digestivas altas y cardiorrespiratorias.

Se enumeran los hechos clínicos que podrían haber planteado el diagnóstico:

- 1) El accidente traumático alejado.
- 2) Concomitancia del cuadro de filiación respiratorio más dolor abdominal alto y hematemesis, (8, 13)
- 3) Se confirma el valor de la radiografía, que sella el diagnóstico.

Así como el valor de los estudios radiológicos seriados de control (11), aún en caso de estudio primario normal, por la posibilidad de aparición de una hernia a posteriori.

GOURIN y GARZON (8) señalan haber hecho diagnóstico positivo preoperatorio en 9 de 20 casos, solamente.

En lo terapéutico se expresa que el abordaje torácico exclusivo no permitiría la reducción del contenido (excepto por maniobras cruentas sobre el mismo (14), mientras que el abordaje combinado (16) permitió una fácil reducción y cierre satisfactorio del diafragma por la vía torácica. (11).

SUMMARY

A case of complicated diaphragmatic hernia is presented. Which was successfully treated. Anatomic and etiopathogenic characteristics are remarked on these hernias, their clinical manifestations, frequent erroneous diagnosis and surgical treatment.

RESUME

On présente un cas d'hernie diaphragmatic traumatique compliquée, traitée chirurgiquement avec une bonne évolution.

On marque les caractéristiques anatomiques et étiopathogéniques de ce type d'her-

nies, les manifestations cliniques, la réitération d'erreurs de diagnostique et les voies d'abordaje utilizadas au traitement chirurgique.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- **Bermúdez, O.:** Cuadros agudos del tórax. Ed. Científica de la Facultad de Medicina. Montevideo. Uruguay. 1960.
- 2.- **Blades, B.:** Ruptured diaphragm. Am J. Surg. 105: 501. 1963.
- 3.- **Borrie, J.:** Hernia diafragmática en MAINGOT, R. Operaciones abdominales 2:1369. Ed. Panamericana Bs. As. 1966.
- 4.- **Bosch del Marco, L.M.:** Heridas penetrantes del tórax. Relato VII Congr. Uruguayo Cir. 1:64. 1956.
- 5.- **Carter, B.N.; Giuseffi, J.:** Strangulated diaphragmatic hernia. Ann. Surg. 128:210. 1948.
- 6.- **Cazaban, L.** Hernia diafragmática traumática. Bol. Soc. Cir. Uruguay. 32:465. 1961.
- 7.- **Desforges, G.; Strieder, T.W.; Lynch, J.P.; Madoff, I.M.:** Traumatic rupture of the diaphragm. J. Thoracic. Surg. 34:779.
- 8.- **Gourin, A. and Garzon, A.:** Diagnostic problems in traumatic diaphragmatic hernia. J. Trauma. 14:20. 1974.
- 9.- **Harrington, S.W.:** Diagnosis and treatment of various types of diaphragmatic hernia. Am. J. Surg. 50:381. 1940.
- 10.- **Harrington, S.W.:** Various types of diaphragmatic hernia. treated surgically. Surg. Gyn. Obst. 86:735. 1948.
- 11.- **Naclerio, E.A.:** Traumatismos torácicos. Ed. Científico-médica. Barcelona 1973.
- 12.- **O'Rourke and Jacobson, L.F.:** Acute injuries of the diaphragm. Am. J. Surg. 89:769. 1955.
- 13.- **Pearson, S.C.:** Strangulated diaphragmatic hernia. Arch. Surg. 66:155. 1953.
- 14.- **Praderi, R.C.:** Ruptura diafragmática por contusión abdominal. Hernia gástrica irreductible. Operación de urgencia. Curación. Bol. Soc. Cir. Uruguay 29:86. 1958.
- 15.- **Rios Bruno, G.; Pradines, L.; Camaño, M.:** Rupturas del diafragma por traumatismo indirecto. El torax. 16: (3)62. 1967.
- 16.- **Suiffet, W.:** Tratamiento quirúrgico de las hernias diafragmáticas. La vía de abordaje torácica. En Medicina del Uruguay, p.261. Laboratorio Warner Chilcott 1967-1968. Montevideo. Uruguay.
- 17.- **Venturino, W.:** Hernias diafragmáticas. Clasificación Anatomía Patológica. En Medicina del Uruguay. p.184. Laboratorio Warner Chilcott. 1967-1968. Montevideo. Uruguay.