

## IMÁGENES EN LA MEDICINA

### Oclusión intestinal mecánica como presentación tardía de una hernia diafragmática postraumática Mechanical Bowel Obstruction as a Late Presentation of Traumatic Diaphragmatic Hernia

Dr. Igor Hernández Toboso,<sup>(1)</sup> Dr. Jacinto Navas Igarza,<sup>(2)</sup> Dr. Rolando Rodríguez Delgado.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. MSc. en Educación Médica. Profesor Asistente. <sup>3</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. MSc. en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Dr. Carlos Juan Finlay. La Habana.

<sup>1</sup> Second Professional Degree in General Surgery. Assistant Professor. <sup>2</sup> Terminal Professional Degree in General Surgery. MSc. in Medical Education. Assistant Professor. <sup>3</sup> Terminal Professional Degree in General Surgery. MSc. in Medical Education. Associate Professor. Dr. Carlos Juan Finlay University Hospital. Havana.

#### RESUMEN

La hernia diafragmática postraumática es una entidad poco frecuente que se presenta solo en el 0,3 al 1,6 % de todos los traumas abdominales, cerrados o penetrantes. En ocasiones se diagnostica tardíamente. Se presenta el caso de un paciente masculino de 35 años, con antecedentes de herida por arma blanca de 5 cm en la base posterior del hemitórax izquierdo 5 años antes del ingreso, que acude por dolor abdominal de tipo cólico y signos de oclusión intestinal, sin antecedentes quirúrgicos abdominales anteriores. Se intervino quirúrgicamente y se encontró hernia diafragmática de localización izquierda complicada. Tuvo una evolución favorable.

**Palabras clave:** obstrucción intestinal; hernia diafragmática traumática

**Límites:** humanos; adulto

#### ABSTRACT

Traumatic diaphragmatic hernia is a rare entity that occurs only in 0.3 to 1,6% of all abdominal trauma, being blunt or penetrating. It is sometimes lately diagnosed. The case of a 35 years old male patient with a history of 5 cm stab wound in the lower back of the left hemitho-

rax 5 years before admission is presented. He attended medical care for colic abdominal pain and signs of intestinal obstruction without previous abdominal surgical history. The patient underwent surgery and a left diaphragmatic hernia in left complicated location was found. The patient presented a favorable outcome.

**Key words:** intestinal obstruction; hernia, diaphragmatic, traumatic

**Limits:** humans; adult

#### INTRODUCCIÓN

La hernia diafragmática postraumática es una entidad poco frecuente, que se presenta solo en el 0,3 al 1,6 % de todos los traumas abdominales cerrados o penetrantes, de diagnóstico difícil en ocasiones. Cuando se diagnostica tarde, generalmente se presenta como otra entidad, por lo que constituye un reto diagnóstico y aumenta la mortalidad hasta un 70 % por las complicaciones que se pueden presentar (restricción de la función respiratoria, necrosis y perforación del contenido).

#### CASO CLÍNICO

Paciente masculino, de 35 años, sano, con antecedentes de herida por arma blanca de 5 cm en la base posterior

**Recibido:** 10 de marzo de 2012

**Aprobado:** 13 de abril de 2012

#### Correspondencia:

Dr. Igor Hernández Toboso.  
Calle 84 # 901 /9na y 11na.  
Playa. Ciudad Habana. Cuba.

**Dirección electrónica:** [igor.hdez@infomed.sld.cu](mailto:igor.hdez@infomed.sld.cu)

del hemitórax izquierdo 5 años antes, que fue tratada de forma conservadora en otro centro hospitalario. Acudió al Hospital Carlos J. Finlay por presentar desde 3 días antes: disnea, dolor abdominal tipo cólico y no expulsión de heces fecales o gases por el ano. Negó presentar vómitos y refirió que el evento doloroso comenzó bruscamente durante una relación sexual.

Al examen físico se constató ligera distensión abdominal simétrica, aumento de los ruidos hidroaéreos, timpanismo abdominal aumentado; sin signos de reacción peritoneal.

Tacto rectal: ampolla vacía, no tumor rectal, no sangre o flemas.

#### Exámenes de laboratorio:

Hemoglobina normal, glucemia normal, parcial de orina negativo.

En el leucograma se observó una ligera leucocitosis; ionograma y gasometría normales.

#### Exámenes imagenológicos:

Ultrasonido abdominal: aumento del patrón gaseoso, asas dilatadas con signos de lucha, sin líquido libre en la cavidad abdominal.

Radiografía simple de abdomen: dilatación de colon derecho y niveles hidroaéreos de asas de intestino delgado.

Se decidió la intervención quirúrgica.

**Hallazgos quirúrgicos:** se realizó laparotomía media supraumbilical, se revisó la cavidad abdominal completa y se encontró una hernia diafrágica de localización izquierda. (Figura1).

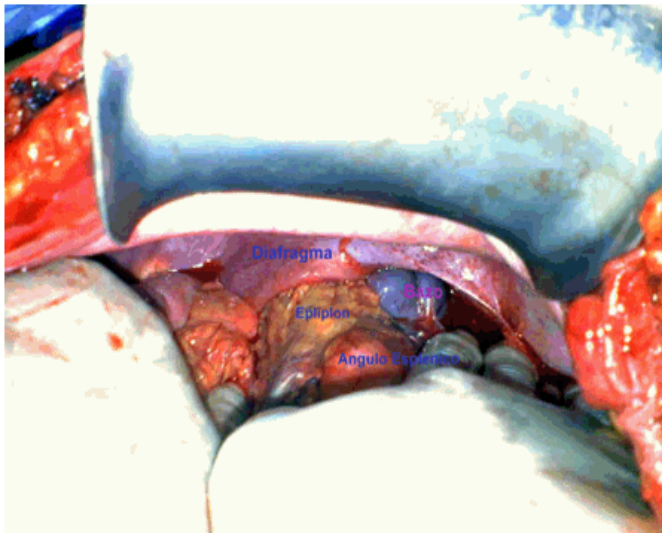


Figura 1. Se observa la protrusión del epipión, ángulo esplénico del colon y parte del bazo

La hernia estaba complicada con oclusión del ángulo esplénico del colon, sin compromiso vascular. (Figura 2)

El epipión mayor y parte del bazo estaban deslizados hacia la cavidad pleural izquierda. Se realizó quelotomía

del anillo constrictor y se reintegraron los órganos a la cavidad abdominal. (Figuras 3 y 4).

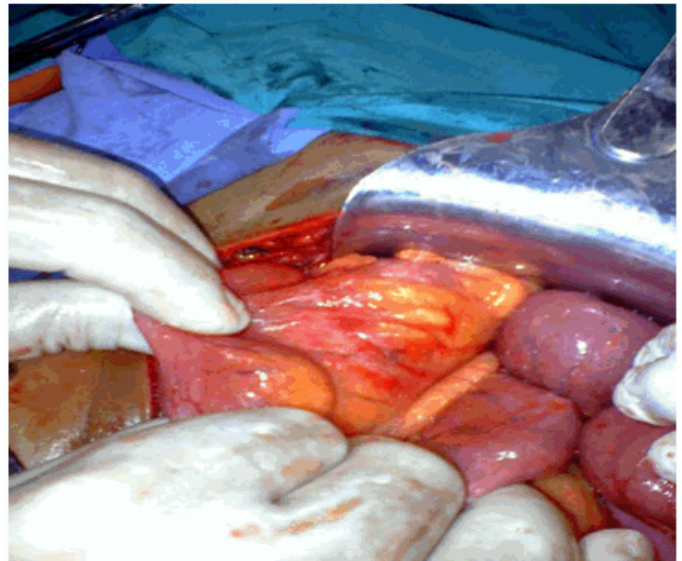


Figura 2. Se observa ángulo esplénico del colon con sufrimiento, sin compromiso vascular.

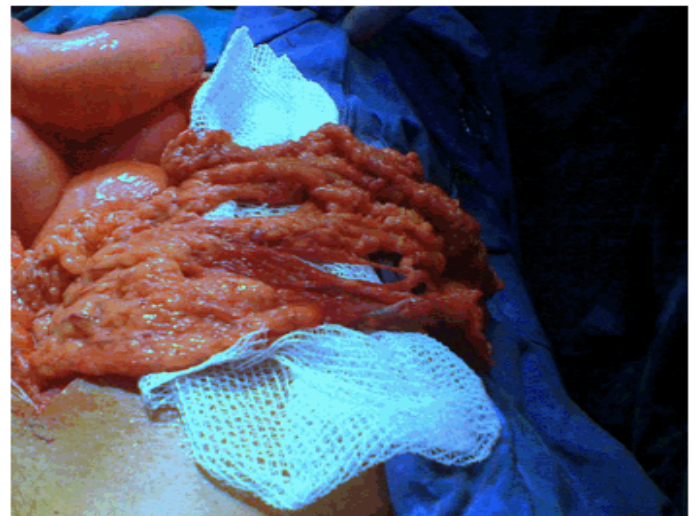


Figura 3. Epipión mayor con cambio de coloración.

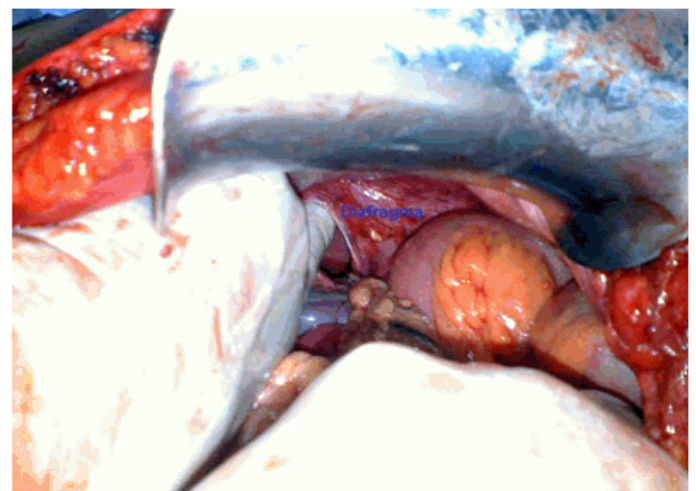


Figura 4. Orificio herniario en la parte izquierda del diafragma.

Se colocó sonda pleural siliconada, se realizó cierre del diafragma con sutura de nylon 0, con puntos de colchonero separados y resección del epiplón.

**Evolución:** el paciente evolucionó sin complicaciones. Se retiró la sonda pleural a las 72 horas previa radiografía de control. Fue dado de alta hospitalaria a los 7 días de la intervención quirúrgica. Actualmente se encuentra asintomático.

### DISCUSIÓN

La hernia diafragmática postraumática es la protrusión de órganos abdominales hacia la cavidad pleural causada por una lesión del diafragma, posterior a un trauma cerrado o penetrante, abdominal o torácico. <sup>(1)</sup>

Al no tener saco, muchos autores no la consideran una verdadera hernia, lo cual no modifica su curso clínico ni

su tratamiento, por lo que es aceptada por la mayoría con el término hernia diafragmática postraumática. <sup>(1-3)</sup>

Su frecuencia oscila entre el 0,3 y el 1,6 % de todos los traumas abdominales. Su diagnóstico suele ser un reto para el personal médico cuando concomita con otras lesiones en pacientes poli traumatizados, <sup>(2)</sup> pues en ellos, el tratamiento de estas otras lesiones, en ocasiones, condiciona que pasen inadvertidas las rupturas del diafragma. <sup>(4,5)</sup>

Los órganos que con mayor frecuencia se hernia son: el epiplón, estómago, colon, intestino delgado y bazo, en ese orden, en ocasiones se encuentran varios órganos herniados (como en este caso). La vía de abordaje preferida para su reparación es la abdominal y en la actualidad se reportan casos intervenidos por vía laparoscópica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reber PU, Schmied B, Seiler CA, Bear HU, Patel AG, Buchler MW. Missed diaphragmatic injuries and their long-term sequelae. *J Trauma*. 1998;44(1):183-8.
2. Kaw LL, Potenza BM, Coimbra R, Hoyt DB. Traumatic Diaphragmatic Hernia. *J Am Coll Surg*. 2004;198(4): 668-9.
3. Ruiz-Tovar J, Calero García P, Morales Castiñeiras V, Martínez Molina E. Post trauma diaphragmatic hernia. *Rev Gastroenterol Peru*. 2008;28(3):244-7.
4. Galimberti A, Casagrande A, Compagnoni BM, Sansonetti G, Rusconi A, Grassi M, Ferrante F. Late post-traumatic diaphragmatic hernia: unusual cause of colonic oclusión. *Chir Ital*. 2001;53(4):551-4.
5. Andreev AL, Protsenko AV, Globin AV. Laparoscopic repair of posttraumatic left-side diaphragmatic hernia complicated by strangulation and colon obstruction. *JSLs*. 2010;14(3):410-3.