

SECCION DE OBSERVACIONES CLINICAS

HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA. REPORTE DE UN CASO

* Dr. José Rodríguez Baez

** Dr. William Ventura

*** Dr. Franklin Taveras

*** Dr. Juan García Abreu

*** Dra. Lina Ovalles Rymer

*** Dra. Lidia Pérez Moronta

Resumen

Se presenta un caso de hernia diafragmática congénita (foramen de Bochdalek) en un paciente masculino de 4 años de edad, caracterizado por dificultad respiratoria marcada, que se diagnosticó por estudio radiográfico, confirmado posteriormente por una intervención quirúrgica.

Hernia diafragmática congénita

Abstract

A case of congenital diaphragmatic hernia is presented (Bochdalek's foramen) in a 4 years old male, characterized by severe respiratory distress. It was diagnosed radiographically and posteriorly confirmed by a surgical intervention.

Congenital diaphragmatic hernia

* Del Servicio de Cirugía, Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón, Santiago, República Dominicana

** Del Servicio de Pneumología, Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón

*** Del Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón

INTRODUCCION

Las hernias diafragmáticas pueden ser congénitas o adquiridas. Las adquiridas suelen ser de origen traumático.¹⁻³

La herniación congénita del contenido abdominal dentro de la cavidad torácica constituye una urgencia médico-quirúrgica en el periodo neonatal inmediato.³

En raras ocasiones si la hernia ocasiona poca o ninguna dificultad respiratoria, su existencia puede pasar desapercibida hasta el final de la lactancia o la niñez.¹

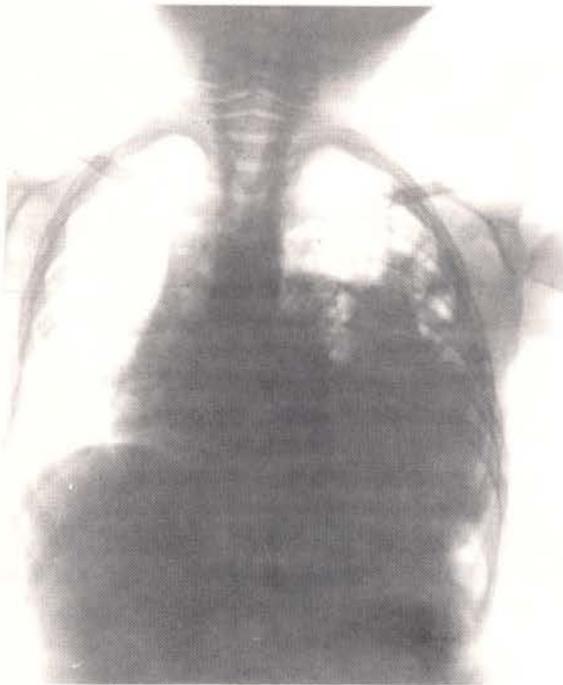


FIGURA No. 1.- RADIOGRAFIA DE TORAX LUEGO DE EXTRACCION DE TUBO DE PECHO, DONDE SE OBSERVAN ASAS INTESTINALES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

Se produce mas frecuentemente en las porciones posterolaterales del diafragma, con mayor incidencia del lado izquierdo.²⁻³

El defecto corresponde a la falta de cierre completo del conducto pleuro peritoneal durante el desarrollo embrionario (Foramen de Bochdalek).²⁻³

En la radiografía de tórax-abdomen se observa



FIGURA No. 2.- RADIOGRAFIA DE TORAX, CON MEDIO DE CONTRASTE EN EL INTESTINO DELGADO, DONDE SE OBSERVAN ASAS INTESTINALES A NIVEL DE EL PULMON IZQUIERDO.

a nivel torácico la presencia de asas intestinales, masas de apariencia quística, ausencia de asas intestinales y gas a nivel abdominal, que permiten hacer el diagnóstico.^{2,4-6}

No existe prevalencia por el sexo y se presenta en una frecuencia de 1:4000 nacidos vivos.²

REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 4 años de edad, hijo de madre de 25 años, G₃, P₃, A₀, C₀, producto de parto eutócico institucional con antecedentes perinatales y neonatales sin importancia.

Es traído a la emergencia del hospital infantil Dr. Arturo Grullón el 16 de junio de 1994, por presentar fiebre, dificultad respiratoria y anorexia de 33 días de evolución.

La historia familiar no reporta ningún antecedente de importancia.

Al examen físico presentó:

Peso 14 K, Talla 92 cm, PC 50 cm, PT 60

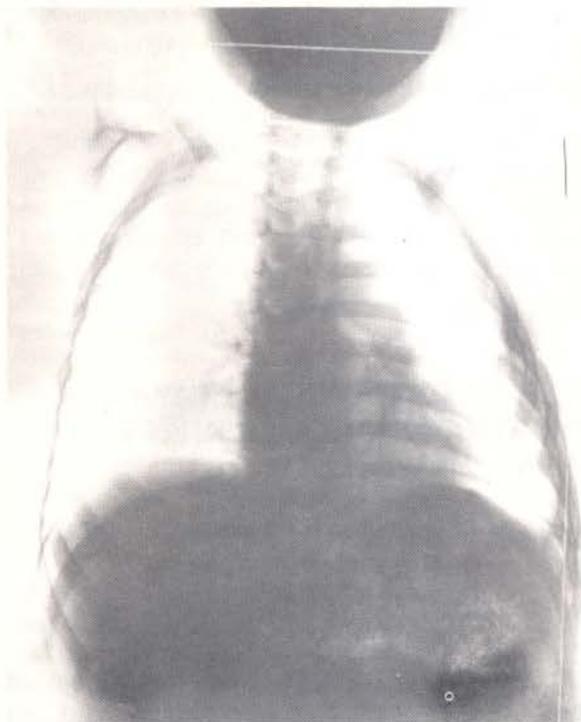


FIGURA No. 3.- RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL PA, LUEGO DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

cm, SC 0.60 m².

Conjuntivas pálidas, aleteo nasal leve. Adenopatías submaxilares y latero cervicales de 0.3-0.5 cm, móviles, no dolorosas. Retracciones subcostales e intercostales leves, disminución del murmullo vesicular en campo izquierdo. Estertores crepitantes y roncus en ambos campos pulmonares. Ligera palidez de piel.

Se le realizaron los siguientes estudios:

Hemograma

Ht 33% Glóbulos blancos 12,000/mm³

Diferencial : Neut 75%, Linf 24%, Eos 1%

Tipificación sanguínea O Rh pos.

Baciloscopías seriadas no se observan bacilos ácidos resistentes.

Glicemia 80 mg%

Examen de orina negativo

Se le realizó radiografía de tórax, reportándose inicialmente derrame pleural izquierdo. Figura No. 1.

Al paciente se le administraron Dicloxacilina, Amikacina, Oxigenoterapia, medidas generales y se le colocó un tubo de pecho.

Como no hay mejoría en el cuadro clínico con el tratamiento, se decide retirar el tubo de pecho bajo sello de agua, observándose 6 horas después la salida de asas intestinales a través del área de inserción del tubo de pecho retirado, por lo que se realizó serie gastroduodenal con medio de contraste, que hace el diagnóstico radiológico de Hernia Diafragmática Izquierda.

Fue evaluado por el departamento de cirugía del hospital, quienes decidieron llevarlo al quirófano.

Encuentros operatorios:

Asas delgadas y colon transversal en tórax por el orificio diafragmático en la región postero-lateral izquierda. Se le practicó Herniorrafia Diafragmática Izquierda.

Después de ser intervenido quirúrgicamente se le realiza radiografía de tórax control, observándose buena expansibilidad del campo pulmonar izquierdo.

La evolución clínica post-operatoria fue satisfactoria.

Diagnóstico definitivo:

Hernia Diafragmática Congénita Postero Lateral Izquierda.

DISCUSION

Como se ha podido observar en este caso, la edad de aparición de los síntomas ocurrió el cuarto año de edad, sin que se haya reportado manifestaciones clínicas anteriores, que nos hicieran sospechar el diagnóstico.

Sabemos que las manifestaciones clínicas tienden a aparecer en el período neonatal temprano, no ocurriendo así en nuestro caso, lo que nos motivó a su publicación, por considerarlo de interés general.

Como vemos, el diagnóstico se realizó de manera casual, ya que el paciente fue diagnosticado radiográficamente a su llegada como un derrame pleural izquierdo.

REFERENCIAS

- 1.- Ariza C, Marianela. Diagnóstico clínico en neonatología. 1ra edición, Santo Domingo, Editora Taller 1980;128
- 2.- Meneghello R, Julio, Editor. Pediatría. 4ta edición, Santiago, Chile, Editora Universitaria 1989;vol I: 371, 1621-23

- 3.- Behrman R E, Vaughan V C, Editores. Nelson tratado de Pediatría. 14ta edición, Cleveland Ohio, Editorial Interamericano 1992; Vol II: 1259-60
- 4.- Cruz H, Manuel, Editor. Pediatría. 4ta edición, Barcelona, Normagraf 1980: 1119
- 5.- Harrison, editor. Medicina Interna. 6ta edición, Colombia, Talleres Gráficos de Carvajar S A 1979; vol 2: 1661
- 6.- Graef, John N, Editor. Manual de Terepeutica Pediátrica. 4ta edición, México, Salvat 1991: 216-17