

# “Diagnóstico postnatal de una hernia diafragmática”

Garrido Vicente, Maria; Santuré Sinfreu, Sandra; Goruppi, Ilaria; Curbelo Rodríguez, Madai;  
 Coca Fernández, Elisabet; Valle T- Figueras José María.  
 Servicio de Pediatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

La **hernia diafragmática** es una malformación que se produce como consecuencia de la alteración del cierre de los canales pleuroperitoneales en el período embrionario. Las principales son de Bochdaleck, Morgagni y hiatal. En la mayoría de los casos, el diagnóstico es prenatal y el tratamiento quirúrgico se realiza al nacimiento.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 6 meses que presenta tos y fiebre de 5 días de evolución.  
 AP: sin antecedentes perinatales de interés, bronquitis de repetición en tratamiento de base con seretide inhalado y azitromicina y malnutrición.  
 Exploración física: Taquipnea y tiraje sub-intercostal. Hipofonesis basal izquierda y sibilancias dispersas.

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS



**HERNIA DIAFRAGMÁTICA**  
 Herniación estómago, íleon y colon transverso.

## POST-OPERATORIO



Desaparición distrés respiratorio.  
 Buena ventilación.  
 Alta a los 7 días post-IQ con mejoría de tolerancia oral

## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (según Boix-Ochoa)

- Cierre de pilares diafragmáticos.
- Plicatura gástrica.
- Pexia gástrica al diafragma y a la pared peritoneal anterior.



**HERNIA DE HIATO ESOFÁGICO**  
 Laxitud de tejidos diafragmáticos y presencia de saco herniario

## CONCLUSIONES

- La **hernia de hiato** en el niño es menos frecuente que la hernia de Bochdalek.
- Hay que tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial en niños que no hayan tenido clínica habitual de hernia diafragmática congénita en el período prenatal ni postnatal.
- Se asocia más a reflujo gastroesofágico y malnutrición.
- La recuperación pulmonar postoperatoria es muy buena ya que la mayoría de casos no asocian a desarrollo de hipertensión pulmonar, que explica la falta de sintomatología precoz