

Dolor abdominal en Urgencias, una consulta frecuente, una causa inusual. A raíz de un caso

P. Ribes Cajas¹, M. Sánchez Mora¹, J. González Pérez¹, J.A. Rábano Rodríguez¹, M. Alsina Casanova², J.F. Muñiz Llama³

¹ Unidad de Urgencias Pediátricas ² Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ³ Jefe de servicio de Pediatría. Hospital Universitario General de Catalunya

INTRODUCCIÓN

- El dolor abdominal constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en Urgencias
- Es un **síntoma inespecífico** que abre un amplio abanico de diagnósticos diferenciales, sin olvidar **causas extraabdominales**
- La **hernia diafragmática congénita** es un defecto del desarrollo del diafragma poco frecuente. Generalmente su diagnóstico es prenatal. Entre **5-25%** de los casos se presentan de **forma tardía**

CASO CLÍNICO

Motivo de consulta: Niño de 12 años que consulta por segunda vez a urgencias con **dolor abdominal** de 48 horas de evolución, **náuseas y vómitos**

Exploración física: TEP inestable, regular estado general, pálido. Constantes: SatO2 93%, TA 140/104, FC 94 lpm, T 36,6 °C. Auscultación respiratoria: **hipofonesis de hemitórax izquierdo**, respiración superficial. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos. Abdomen: dolor abdominal difuso, peristaltismo conservado.

Exploraciones complementarias y evolución:

- Analítica general: Normal excepto glucosa 535 mg/dl

Radiografía de tórax:

Pulmón izquierdo colapsado por ascenso de cámara gástrica. Niveles hidroaéreos



Tras estabilización inicial se coloca SNG, se contacta con cirugía pediátrica e ingresa en UCI para monitorización



Dolor torácico súbito y **parada cardiorespiratoria**. Requiere RCP durante 27 minutos



- Tras la estabilización se traslada a quirófano donde se objetiva
 - Herniación de curvatura menor gástrica por agujero de Bochdaleck con perforación subcardial
 - Necrosis gaseosa de la pared con abundante contenido gastrointestinal en tórax.
 - Herniación de bazo
- Se realiza **gastrectomía parcial** dejando gastrostomía de descarga
- Tras la intervención presenta mala evolución neurológica con diagnóstico de muerte encefálica a las 72 horas de su ingreso en nuestro hospital, decidiéndose limitación del esfuerzo terapéutico



SOSPECHA DIAGNÓSTICA
Hernia diafragmática

Conclusiones:

- La **hernia diafragmática congénita de presentación tardía** requiere un **alto índice de sospecha** para poder proporcionar un diagnóstico y tratamiento temprano y **evitar complicaciones**.