

HERNIA DIAFRAGMÁTICA DE PRESENTACIÓN TARDÍA

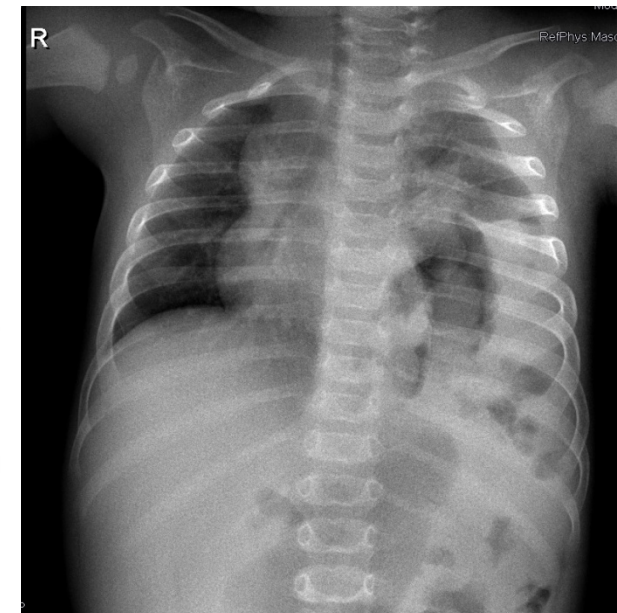
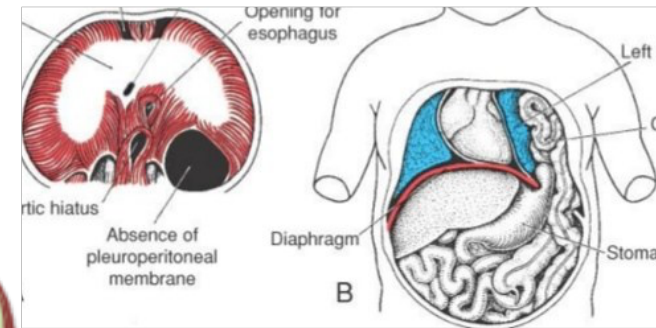
Pina Molina, José Miguel; Bragado Alcaraz, Esther; De Murcia Lemauviel, Sara, Martínez-Tafalla López, Clara; Esquiva Soto, Samuel; Barea Bejarano, Alejandro. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia.

INTRODUCCIÓN

La hernia diafrágica congénita de presentación tardía (HDCT) es una patología muy infrecuente. Defecto en la fusión de los esbozos diafrágicos (semana 8-10 del desarrollo). La presentación tardía supone el 5-20% de todos los casos. Amplio espectro de presentación clínica (desafío diagnóstico). La demora en su detección y abordaje, aumentan la morbimortalidad y ensombrecen el pronóstico.

RESUMEN DEL CASO

- **Historia actual:** lactante varón de 9 meses, sin AP de interés, ecografías prenatales normales, que consulta en servicio de urgencias por cuadro de vómitos proyectivos, dolor abdominal tipo cólico e irritabilidad intermitentes desde hace 48-72h, asociando en las últimas 24h fiebre. No diarrea.
- **Exploración física:** TEP con afectación de la apariencia, palidez y regular estado general, buena perfusión e hidratación, ACP con discreta **hipoventilación en base izquierda, distensión abdominal leve**. Resto sin hallazgos de interés.
- **Abordaje del caso:** Inicialmente con la historia descrita y la exploración física comenzamos descartando dos diagnósticos: obstrucción intestinal y consolidación neumónica. Los hallazgos analíticos eran anodinos (sin leucocitosis ni elevación de reactantes de fase aguda). Cabe destacar radiológicamente la presencia de asas de intestino delgado dilatadas en abdomen, así como asas de intestino delgado en tórax izquierdo. Ante la sospecha de una obstrucción intestinal secundaria a una hernia diafrágica solicitamos una ecografía toraco-abdominal confirmándose el diagnóstico sin asociar signos de sufrimiento de asas intestinales herniadas.
- **Diagnóstico y tratamiento:** Se deriva a hospital de referencia, realizándose tránsito gastrointestinal confirmando el diagnóstico. Se interviene de defecto postero lateral izquierdo de 4 cm (Hernia de Bochdaleck) con asas de intestino delgado y el ángulo esplénico del colon herniado, con buena evolución.



COMENTARIO FINAL

La HDCT es una patología de difícil diagnóstico. Expresión clínica variable, dependiendo de la localización del defecto y del órgano herniado, podemos encontrar en la auscultación pulmonar, en localizaciones izquierdas, ruidos hidroaéreos y en derechas, hipoventilación. Se puede presentar como cuadros agudos en urgencias, con distrés respiratorio u obstrucción intestinal que no respondan al tratamiento convencional. La radiografía suele ser diagnóstica pero en ocasiones puede haber una interpretación errónea, constituyendo el tránsito gastrointestinal una herramienta diagnóstica destacable.