

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Hernia diafragmática congénita de presentación tardía corregida por videotoroscopía. Presentación de un caso

Autores: Drs. Ninamango Díaz Luis E; Gonzalez Arnaldo; Duarte Gustavo; Henain Susana; Carauni Daniel
Hospital Pediátrico Juan Pablo II
Corrientes – Argentina

Introducción: La hernia diafragmática congénita (HDC) es un defecto que se produce entre la 8 – 10 semana por cierre anómalo de los canales pluperitoneales portero lateral (hernia de bochdalek). La prevalencia es de 1 cada 2000-5000 recién nacidos vivos de los cuales el 80 % presenta sintomatología en el período neonatal, el 10 % lo hace fuera de este período, los síntomas digestivos son frecuentes y los asintomáticos son hallazgo incidental. Las vías abordaje quirúrgicas pueden ser convencional, videolaparoscópica o videotoroscopia.

Objetivo: Describir un caso con resolución video toracoscópica. Caso clínico: Paciente de 15 años de edad con antecedentes de prematuros, asintomático hasta los 10 años, luego presentó ortopnea, disnea, cansancio, dolor puntado de costado, plenitud gástrica, dispepsia leve, de forma intermitente, por lo que consulta. Rx de tórax simple, seriada y tomografía computarizada, que evidencia contenido intestinal intratorácico izquierdo. Es derivada a nuestro servicio con diagnóstico de HDC, para corrección quirúrgica. Se realiza videotoroscopia evidenciando se HDC sin saco de 5 cm. aproximadamente, conteniendo asas intestinales, colon, apéndice cecal, epiplón mayor sin bazo. Reducción, Plástica del defecto y refuerzo con malla de PTFE. Tubo de drenaje pleural que se retira al 5 día. Buena evolución post operatoria, Rx de tórax control mejorado y sin sintomatología.

Revisión del tema: Las HDC de presentación tardía, tienen buen pronóstico ya que no presentan hipoplasia pulmonar ni hipertensión pulmonar como los neonatos. Como toda hernia la complicación más frecuente es la estrangulación del contenido. Se asocia a malformación concomitante, la más frecuente es la mal rotación intestinal. La vía transtorácica se utiliza frecuentemente para reparar el defecto, ya que presentan mejor exposición del orificio, menos adherencia que la vía abdominal y facilita la reducción del contenido al abdomen. La toroscopia como cirugía mínima con los beneficios de esta por tener menor dolor postoperatorio, recuperación precoz y mejores resultados estéticos