

> CARTA AL DIRECTOR

Rotura diafragmática derecha postraumática y hepatotórax

R. Fernández Prado; D. González; M. Paradela; M. De La Torre; M. Delgado; J. A. García; J. M. Borro.

Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario. A Coruña

La rotura diafragmática ocurre entre un 0.8-3.6% de los pacientes tras un traumatismo tóracoabdominal abierto o cerrado. La rotura diafragmática derecha es más rara y ocurre en un 5-20% de todas las roturas diafragmáticas. La rotura diafragmática puede diagnosticarse en el momento inicial de la evaluación del traumatismo, sin embargo en ocasiones puede pasar desapercibida y diagnosticarse tiempo después, incluso transcurridos años de evolución.

Presentamos el caso de un varón de 66 años que ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos de su hospital de referencia por insuficiencia respiratoria hiper-cápica severa.

Como antecedentes personales era exfumador desde hacía 27 años, probable tuberculosis en la infancia, EPOC y hacía 27 años había sufrido un accidente de tráfico con traumatismo cráneo encefálico y traumatismo torácico. Refería disnea ocasional desde entonces. En la radiografía de tórax presentaba elevación del hemidiafragma derecho y niveles hidroaéreos. En el TAC Torácico (Foto 1) se observaba colon derecho, transverso, epiplon, íleon terminal, antro gástrico y lóbulo hepático derecho así como colapso del parénquima pulmonar. Con este diagnóstico se procede a reparación quirúrgica por parte del servicio de cirugía general de su hospital de referencia a través de laparotomía media. Se descienden las vísceras huecas a cavidad abdominal siendo imposible el descenso del lóbulo hepático desde esa vía de abordaje por las intensas adherencias, además se implantó malla de Goretex® a nivel del defecto diafragmático derecho. El paciente re-ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos por nuevo episodio de insuficiencia respiratoria y fiebre.

En la radiografía de tórax se observaba opacificación prácticamente completa del hemitórax derecho. Ante esta situación el paciente se traslada a nuestro servi-

cio para valoración quirúrgica. En la nueva radiografía de tórax y TAC Torácico previa a la reparación quirúrgica se evidenciaba atelectasia completa del pulmón derecho así como ocupación del hemitórax derecho por el hígado. Finalmente bajo anestesia general e intubación orotraqueal selectiva se realizó una toracotomía posterolateral derecha por el séptimo espacio intercostal, objetivándose el hígado herniado en la cavidad torácica provocando compresión tanto del lóbulo medio como del lóbulo inferior derecho además de intensas adherencias al propio pulmón, mediastino y orificio herniario. Se procedió a la liberación de las adherencias y al descenso del hígado dentro de la cavidad abdominal colocándose prótesis de Goretex® anclada al diafragma. La evolución clínica y radiológica en el postoperatorio fue muy favorable siendo alta a los 15 días de la cirugía (Foto 2).

DISCUSIÓN

Hay discrepancias sobre la mejor vía de abordaje para la corrección de roturas diafragmáticas postraumáticas, laparotomía o toracotomía. Desde nuestra experiencia recomendamos cuando se trata de roturas diafragmáticas de tiempo de evolución el abordaje mediante toracotomía debido fundamentalmente a las importantes adherencias que pueden haberse producido a nivel del tórax (como en el caso presentado). Incluso en las roturas diafragmáticas agudas del lado derecho se recomienda por algunos autores el abordaje por toracotomía ya que desde el abordaje abdominal con la interposición del hígado la visualización y disección del orificio herniario puede estar comprometida.

Foto 1.

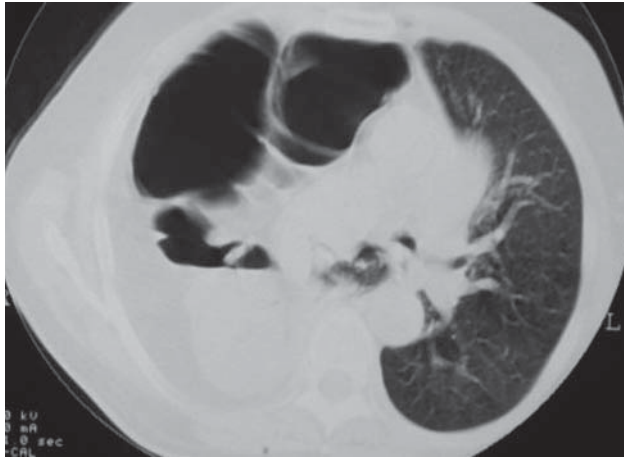


Foto 2.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Adult presentation of unusual diaphragmatic hernias. Keith S. Naunheim. Chest Surgery Clinics of North America. The Diaphragm. 1998 May;8(2): 359-369.
2. Delayed hepatothorax due to right side traumatic diaphragmatic rupture. Igay H. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2007 Oct;55(10):434-6.
3. Late presentation of blunt right diaphragmatic rupture (hepatic hernia). Orhan Kozak. The American Journal of Emergency Medicine. June 2008;26(5):638.
4. Blunt rupture of the right hemidiaphragm with complete dislocation of the right hepatic lobe. R. J. Wirbel. Sur Today 8 (1998) 850-852.
5. Right diaphragmatic rupture and hepatic hernia: a rare late sequela of thoracic trauma. Kotoulas C. Eur J Cardithorac Surg 2004;25:1121.