

CASO CLÍNICO

Oclusión intestinal secundaria a hernia diafragmática de Bochdalek.

Intestinal occlusion secondary to Bochdalek diaphragmatic hernia.

Pablo Cantileno¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0561-8072>

pcanti@adinet.com.uy

Patricia López Penza²

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0951-6831>

^{1,2}Centro Regional Hospitalario Maldonado, Uruguay.

DOI 10.31837/cir.urug/5.2.11

Recibido: 9 de julio de 2020
Aceptado: 30 de junio de 2021

Resumen

La hernia de Bochdalek dada por un defecto en el cierre posterolateral izquierdo del diafragma, se diagnostica en la edad pediátrica. El diagnóstico en la edad adulta es poco frecuente, se puede manifestar como un hallazgo imagenológico, presentarse con síntomas inespecíficos y un cuadro agudo de abdomen dado por una oclusión intestinal que requiere un tratamiento quirúrgico de urgencia.

Se presenta un caso clínico de un paciente con un cuadro de oclusión intestinal, los análisis imagenológicos confirman el diagnóstico de una hernia diafragmática de Bochdalek

Palabras clave: hernia de Bochdalek, cirugía, oclusión intestinal

Abstract

Bochdalek hernia, caused by a defect in the left posterolateral closure of the diaphragm, is diagnosed in children. Diagnosis in adulthood is rare, it can manifest as an imaging finding, present with nonspecific symptoms and an acute abdomen due to intestinal obstruction that requires emergency surgical treatment.

A clinical case of a patient with a picture of intestinal obstruction is presented, the image-genological analyzes confirm the diagnosis of a Bochdalek diaphragmatic hernia

Keywords: Bochdalek hernia, surgery, intestinal obstruction

Introducción

La hernia de Bochdalek es el resultado en un defecto congénito del diafragma secundario a una falla en el cierre de la porción posterolateral del diafragma (1).

La mayoría se diagnostican en la edad pediátrica, siendo en el 80 a 95 % en las primeras 8 semanas de vida. La presentación en la edad adulta es infrecuente existiendo pocos casos reportados (2).

Historia clínica

Paciente de 24 años de edad sexo masculino, sin comorbilidades.

Consulta en emergencia por dolor abdominal difuso.

Comienza 7 días antes de la consulta con dolor abdominal luego de una transgresión dietética de tipo cólico y difuso.

En la evolución agrega náuseas y posteriormente vómitos junto a una detención del tránsito para materias y gases de 72 horas de evolución.

Al examen físico: bien hidratado, hemodinámicamente estable. Se presenta con un abdomen distendido, con dolor a la palpación y con los ruidos hidroaéreos aumentados en timbre y frecuencia.

Se solicita un par radiológico de pie y decúbito de abdomen que mostró la presencia de distensión del colon derecho y niveles hidroaéreos de colon localizadas en el cuadrante superior izquierdo próximo al diafragma (figuras 1 y 2).

La tomografía de abdomen y pelvis mostró una imagen compatible con una hernia diafragmática izquierda con el sector izquierdo del colon transverso y ángulo izquierdo del mismo. (Figura 3)



Figura 1: colon derecho distendido



Figura 2: Niveles hidroaéreos de colon derecho

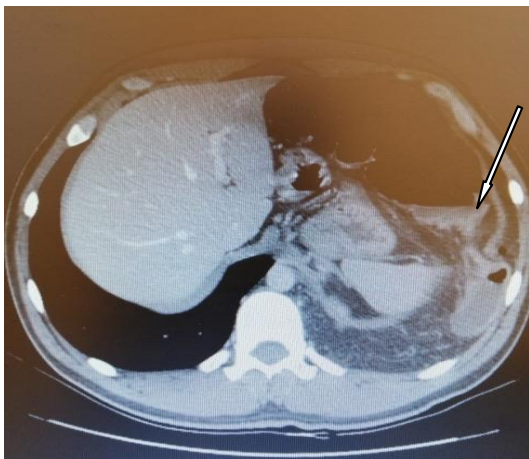
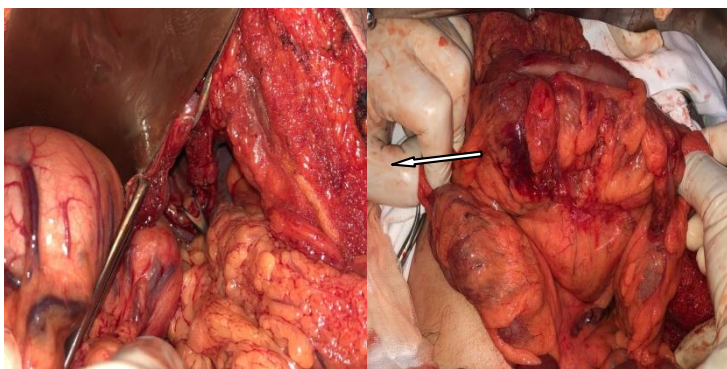


Figura 3 : el ángulo izquierdo del colon atraviesa el diafragma por un defecto (flecha).

Se decide realizar una cirugía de urgencia por una incisión mediana supra umbilical destacándose una hernia diafragmática izquierda con el sector izquierdo del colon transverso y ángulo izquierdo. Se realiza la reducción del contenido mediante la apertura del anillo de estrangulación presentándose el contenido colónico vital (figuras 4 y 5), siendo el defecto de 3cm realizando la reparacion con puntos separados de prolene 3-0.

El paciente cursa una buena evolución postoperatoria otorgándose el alta a los 7 días.



Figuras 4 y 5: defecto diafragmático de 3cm (flecha), sector izquierdo del colon transverso y ángulo izquierdo vitales

Discusión

Las hernias de Bochdalek son un defecto congénito resultado de la falla del cierre posterolateral del diafragma con una incidencia aproximada de 1 cada 2200 a 1 cada 12500 casos al nacimiento según las series (2), en la mayoría de los casos se presenta con síntomas cardio respiratorios durante el período neonatal y en la mitad se asocia a otras malformaciones congénitas y eventualmente con cromosopatías (3). En el adulto puede variar desde síntomas abdominales y respiratorios inespecíficos a un cuadro agudo de abdomen dado por una oclusión intestinal (1, 2, 3,4).

La utilización de métodos de imagen como la tomografía ha determinado un aumento en el diagnóstico incidental de este tipo de hernia (2).

Se postula que la aparición de síntomas en adultos con una hernia de Bochdalek se deba a aumentos de la presión intraabdominal (1,2), asociado a esfuerzos físicos y patologías intraabdominales de modo similar a las hernias de la pared abdominal.

El manejo en el adulto es quirúrgico y consiste en la reintroducción del contenido a la cavidad abdominal y el refuerzo del defecto diafragmático con el cierre simple, con puntos de material irreabsorbible o la reaparición con una malla. La decisión dependerá del tamaño del mismo, de la oportunidad operatoria y del material con que se cuente (2,5).

En cuanto al abordaje, el mismo puede ser por vía laparotómica, laparoscópica y toracoscópica (4, 6,7). Se han reportado el abordaje por vía robótica (8). Del mismo modo la decisión va a depender de la experiencia del cirujano, del tamaño del saco herniario, la oportunidad de la cirugía y de los recursos con que se cuenten (2).

En el caso de nuestro paciente se presenta con un cuadro de oclusión intestinal de varios días de evolución lo que requirió una cirugía de urgencia. No se contaba con material laparoscópico adecuado para dicho abordaje por parte del equipo quirúrgico.

En cuanto a la reparación del defecto diafragmático, la decisión de realizar el cierre con puntos de polipropileno surge por ser un defecto pequeño. Por otra parte, no se contaba en ese momento con una malla adecuada para realizar una reparación del defecto que disminuye el riesgo de fistulas.

Conclusión

Las hernias diafragmáticas de Bochdalek son infrecuentes en la vida adulta. Su diagnóstico aumentó con el advenimiento de los estudios de imagen. La presentación clínica es inespecífica. La forma de presentación en la urgencia es la oclusión intestinal como fue el caso de nuestro paciente.

Bibliografía

- 1) Rehman A, Majeed Maliyakkal A, Naushad V, Allam H, Sulliman A. A Lady with Severe Abdominal Pain Following a Zumba Dance Session: A Rare Presentation of Bochdalek Hernia. *Cureus* 2012;10(4): 1-8. doi: [10.7759/cureus.2427](https://doi.org/10.7759/cureus.2427)
- 2) Ekanayake E, Fernando SA, Durairajah PL, Jayasundara JASB. Incarcerated Bochdalek hernia causing bowel obstruction in an adult male patient. *Ann R Coll Surg Engl* 2017;99(6): e-159–e-61. doi: [10.1308/rcsann.2017.0065](https://doi.org/10.1308/rcsann.2017.0065)
- 3) Manson HJ, Goh YM, Goldsmith P, Scott P, Turner P. Congenital diaphragmatic hernia causing cardiac arrest in a 30-year-old woman. *Ann R Coll Surg Engl* 2017; 99(2):75–7. doi: [10.1308/rcsann.2016.0345](https://doi.org/10.1308/rcsann.2016.0345)
- 4) Susmallian S, Raziq A. A Rare Case of Bochdalek Hernia with Concomitant Para-Esophageal Hernia, Repaired Laparoscopically in an Octogenarian. *Am J Case Rep* 2017; 18: 1261-5. doi: [10.12659/ajcr.906225](https://doi.org/10.12659/ajcr.906225)
- 5) Machado NO. Laparoscopic repair of Bochdalek diaphragmatic hernia in adults. *North Am J Med Sci* 2016;8(2): 65–74. doi: [10.4103/1947-2714.177292](https://doi.org/10.4103/1947-2714.177292)
- 6) Matsudera S, Nakajima M, Takahashi M, Muroi H, Kikuchi M, Shida Y, et al. Laparoscopic surgery for a Bochdalek hernia triggered by pregnancy in an adult woman: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2018; 48:10–5. doi: [10.1016/j.ijscr.2018.04.028](https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.04.028)
- 7) Shen YG, Jiao NN, Xiong W, Tang Q, Cai QY, Xu G, et al. Video-assisted thoracoscopic surgery for adult Bochdalek hernia: a case report. *J Cardiothorac Surg* 2016;11:165. doi: [10.1186/s13019-016-0558-0](https://doi.org/10.1186/s13019-016-0558-0)
- 8) Jambhekar A, Robinson S, Housman B, Nguyen J, Gu K, Nakhmiyayev V. Robotic repair of a right-sided Bochdalek hernia: a case report and literature review. *J Robotic Surg* 2018;12(2):351–5. doi: [10.1007/s11701-017-0705-1](https://doi.org/10.1007/s11701-017-0705-1)