

MEDIA HORA PREVIA

HERNIA DIAFRAGMATICA INTRA Y RETROPERITONEAL

Abel Chifflet

Voy a mostrar las placas de una enferma con una hernia paraesofágica voluminosa. Se pueden ver en estas exposiciones (frontal, sagital y oblicua) la imagen del estómago supradiaphragmático, siendo posible comprobar que la porción herniada constituye una masa única. Las tres placas sacadas en la misma posición después de la operación, muestran la curación perfecta de la brecha diafragmática. Esta documentación radiográfica pertenece al Dr. F. García Capurro, siendo mi interés hoy, llamar la atención sobre la disposición anatómica de esta hernia. La paciente fué estudiada y diagnosticada por el Dr. Mogoli, de Paysandú.

Llegado en el acto operatorio al campo de acción, reduje con facilidad una porción bastante grande de estómago herniado, quedando un orificio por donde podía introducir el puño en un saco seroso, divertículo de la fosa peritoneal, que ocupaba el mediastino posterior. El esófago ocupaba la subserosa en la parte externa derecha del anillo de la hernia.

Dispuesto ya a cerrar tal orificio, busqué hacia atrás, seccionando la serosa sobre el anillo para reconocer fibras del diafragma que permitiesen hacer buena pose para la sutura. Fui sorprendido al encontrar estómago nuevamente. Liberé un poco las zonas vecinas, y haciendo tracción, llevé hacia el vientre una cantidad de estómago tan abundante como la que ocupaba el saco peritoneal mediastínico. Al terminar la reducción comprobé que el saco de la hernia había descendido totalmente, adherido en su mitad posterior al segmento de estómago retroseroso y que dejaba al descubierto el contenido del mediastino. Hacia el lado izquierdo estaba la hoja mediastínica de la pleura que como una tela finísima se desplegaba al ritmo de los movimientos respiratorios. El orificio diafragmático permitía pasar toda la mano hacia el tórax y fué sencillo el cierre con hilos de seda de tal brecha que llevó a la curación a la paciente. Es posible que algunas llamadas recidivas precoces de la hernia diafragmática resulten del desconocimiento en el acto operatorio de esta doble disposición gástrica.

Podría decirse que a la hernia simple acompañaba una hernia por deslizamiento o que se había herniado la porción extraperitoneal del estómago, aunque prefiero reconocer el hecho y aceptar que la anomalía era como siempre, regional, y estaba así, totalmente constituida, desde su desarrollo.