
PRESENTACIÓN DE CASO**Presentación de un paciente con eventración diafragmática****Presentation of a Patient with Diaphragmatic Eventration****Fidel López LaO**

Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.

RESUMEN

La eventración diafragmática constituye una rara anomalía congénita del diafragma que se presenta debido a una embriogénesis deficiente con atrofia de las fibras musculares del diafragma, transformación de conjuntiva y pérdida del tono muscular. Se presentó el caso de un paciente de 45 años de edad, mestizo, con antecedente de sufrir asma bronquial que acudió a Consulta de Cirugía del Centro Integral de Salud Salvador Allende, Caracas, en septiembre de 2011, refirió episodios de disnea y dolor torácico que se incrementaba con el ejercicio físico. Al examen clínico se detectaron ruidos hidroaéreos en hemitórax izquierdo lo que motivó la indicación de estudios radiográficos que evidenciaron la presencia de una eventración diafragmática de grandes proporciones; fue sometido a intervención quirúrgica con plicatura diafragmática con excelentes resultados.

Palabras clave: eventración diafragmática, dificultad respiratoria, plicatura diafragmática.

ABSTRACT

The diaphragmatic eventration is a rare congenital anomaly of the diaphragm due to a deficient embryogenesis of the diaphragm, with atrophy of muscular fibers, conjunctive transformation and loss of the muscular tone. A 45- year-old male patient with history of asthma who came to Surgery Consultation of Salvador Allende Health Center, Caracas, in September 2011, with

episodes of dyspnea and thoracic pain that was increasing with physical exercise. The examination revealed hydroaerial noises to the left hemithorax and radiographic exams were done, the diaphragmatic eventration diagnosis of big proportions was revealed. The surgical treatment was determined by diaphragmatic plication with excellent results.

Keywords: diaphragmatic eventration, respiratory distress, diaphragmatic plication.

INTRODUCCIÓN

Entre las anomalías congénitas del diafragma se describen la eventración diafragmática, condición en la cual la pérdida de tonicidad del diafragma hace que la presión intraabdominal empuje hacia el tórax el contenido intraperitoneal, merced también de la complacencia otorgada por la presión negativa pleural¹. Se debe a una embriogénesis deficiente del diafragma con atrofia de las fibras musculares, transformación de conjuntiva y pérdida del tono muscular, que mantiene sus inserciones parietales, en ocasiones con defecto congénito del pulmón ipsolateral^{2, 3}.

Se presenta con poca frecuencia, y se describe en, solo el 5% de los casos con un predominio del sexo masculino. Según el área afectada se clasifica en completa o parcial, o más raramente localizada; es más frecuente del lado izquierdo, rara en el derecho y muy rara vez la afectación es bilateral^{2,4}. Pueden ser adquiridas cuando responden a lesiones traumáticas, inflamatorias, compresivas o quirúrgicas del nervio frénico⁵.

Las indicaciones operatorias dependen de las consecuencias viscerales. Algunas técnicas quirúrgicas restablecen la anatomía diafragmática y otras actúan sobre las consecuencias viscerales, particularmente gástricas. En general son intervenciones quirúrgicas de gran eficiencia donde las recidivas son excepcionales, sea cual fuere la técnica utilizada^{1,6}.

Con el objetivo de analizar las características clínicas y terapéuticas de este padecimiento poco frecuente, se presentó el caso de un paciente que recibió tratamiento quirúrgico ante una eventración diafragmática izquierda de notables proporciones y largo tiempo.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente masculino de la raza negra, de 45 años de edad con antecedentes de asma bronquial, que acudió a Consulta de Cirugía del Centro Integral de Salud Salvador Allende, Caracas, en septiembre de 2011, donde fue atendido por un equipo de médicos especialistas cubanos que se encontraban cumpliendo misión internacionalista en la República Bolivariana de Venezuela.

El paciente refirió episodios de disnea y dolor torácico que se incrementaba con el ejercicio físico. Al examen físico se constató la presencia de ruidos hidroaéreos en hemitórax izquierdo que se extendían hasta el segundo espacio intercostal.

Se le indicó una radiografía posteroanterior simple de tórax que mostró siluetas de asas intestinales intratorácicas lo cual, motivó al estudio más detallado del caso a través de radiografía contrastada de esófago, estómago y duodeno ([fig. 1](#)), además de un rayo x de colon por enema baritado ([fig.2](#)) que permitieron visualizar la presencia de estómago, colon transverso, ángulo esplénico y colon descendente que ocupaba la cavidad torácica hasta el segundo espacio intercostal, todo ello, confirmó el diagnóstico de eventración diafragmática completa.



Fig. 1. Radiografía contrastada de esófago, estómago y duodeno

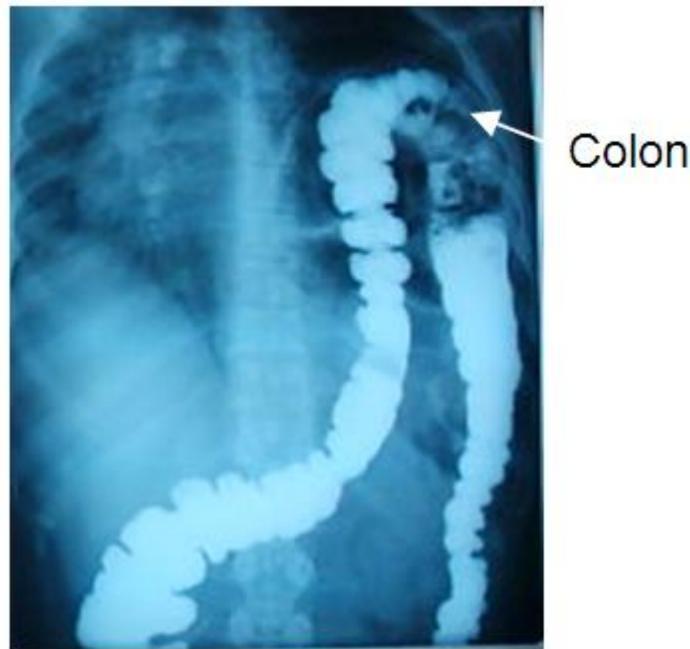


Fig. 2. Radiografía contrastada de colon por enema

Se le indicaron pruebas funcionales respiratorias y exámenes de laboratorio de rutina para someterlo a intervención quirúrgica correctora del defecto presente, previo consentimiento informado.

Se realizó una incisión subcostal izquierda para abordar la cavidad abdominal, se observó gran eventración del diafragma por la que se introducían estómago, colon transverso, ángulo esplénico, colon descendente y bazo ([fig.3](#)), se hizo difícil el descenso de todas las vísceras a la cavidad abdominal al correr el riesgo de lacerar el bazo.



Fig. 3. Tejido flácido redundante del hemidiafragma, que constituye la eventración

Se decidió abordar combinadamente por una toracotomía anterior izquierda, a través de la cual se comprobó la presencia del pulmón izquierdo colapsado y rechazado hacia la cúpula. Se realizó la reducción de los órganos a su cavidad y se trató el defecto diafragmático por medio de recesión y plicatura del tejido redundante de la jiba, con empleo de dos líneas de sutura de seda número 1, no se logró la restitución completa del área correspondiente al hemitorax por la posibilidad de provocar un síndrome compartimental intraabdominal al realizar su cierre. Se reexpandió el pulmón perfectamente ([fig.4](#)) y se procedió al cierre de ambas cavidades, previa colocación de un tubo de tórax con sello de agua.



Fig. 4. Pulmón izquierdo perfectamente expandido

El postoperatorio inmediato fue seguido en la Unidad de Cuidados Intensivos, al segundo día se trasladó a la sala con evolución satisfactoria, egresándose a los siete días. Se le dio seguimiento en consulta externa, se observó buena evolución clínica y radiológica ([fig.5](#)) por lo que se le dio el alta médica al año de operado.



Fig. 5. Radiografía posteroanterior simple de tórax luego de corregido el defecto

DISCUSIÓN

La eventración diafragmática congénita puede presentarse de forma aguda en la etapa posnatal inmediata cursando con gran dificultad respiratoria lo que permite hacer el diagnóstico y efectuar la corrección quirúrgica temprana, sin embargo, hay pacientes asintomáticos o que pueden presentar síntomas crónicos inespecíficos por meses o años en edades más avanzadas, incluso en la edad adulta⁷.

En este caso el paciente había sido diagnosticado y tratado desde pequeño por síntomas respiratorios atribuidos al asma bronquial lo que le había limitado su desempeño físico, laboral y social. Al realizársele la intervención quirúrgica de forma satisfactoria se logró una completa remisión de los síntomas, lo que le permitió su reinserción normal a las actividades cotidianas.

El método de plicatura empleado en la reparación del defecto diafragmático es el más aceptado, seguido por el de fruncimiento o superposiciones, utilizándose también mallas bioprotésicas en casos donde la membrana diafragmática resulta muy delgada, se puede colocar además *fascia lata* para su reparación. La cirugía toratoscópica videoasistida es otra opción terapéutica con excelentes resultados al reducir la morbimortalidad de la toracotomía^{2,8}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferraina P, Oria A. Diafragma. Cirugía de Michans. Buenos Aires: El Ateneo; 2008 [citado 6 sep 2013] Disponible en: <http://entornomedico.blogspot.com/2009/11/cirugia-de-michans-5ta-edicion.html>
2. Mederos ON, del Campo R, Barreras JC, Romero CA, Valdés JM, Cantero A. Eventración diafragmática e hipotrofia pulmonar del adulto. Rev Cir Española. 2004 [citado 22 nov 2013]; 75(6).Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/cirugia-espanola-36/eventracion-diafragmatica-e-hipotrofia-pulmonar-adulto-13062799-cartas-al-director-2004?bd=1>
- 3.Ávila Reyes R, Herrera Pen M, Rivera García SC, López Garrido E, Olivares Bautista D, Camacho Ramírez RI, et al. Eventración diafragmática adquirida por trauma obstétrico en un recién nacido prematuro. Pediatr Mexico. 2012 [citado 22 nov 2013]; 14(4).Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm124e.pdf>

4. Gómez Ruíz A, Medina Vega FA, Tejeda Tapia HD. Eventración diafragmática bilateral: informe de un caso y revisión de la literatura. Acta Pediatr Mexico. 2013 [citado 22 nov 2013]; 34(3). Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/acta-pediatica-de-mexico/1/6571-eventracion-diafragmatica-bilateral-informe-de-un-caso-y-revision-de-la-literatura.html>
5. Valiente RA. Hernia Diafragmática Traumática. Rev Hospital J.M. Ramos Mejías.2011 [citado 22 nov 2013]; 16(2). Disponible en: <http://www.ramosmejia.org.ar/r/201102/367.pdf>
6. Retamales N, García C. Caso clínico radiológico pediátrico. Rev Chil Enf Respir. 2008 [citado 22 nov 2013]; 24 (2):150-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482008000200010&script=sci_arttext
7. Asz Sigall J, Santos Jasso K, Carmona-Librado S. Vólvulo gástrico intratorácico y hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío. Informe de un caso. Acta Pediatr Mexico. 2010. [citado 22 nov 2013]; 31(1). Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/volumen-31-num-1-enero-febrero-2010/1911-volvulo-gastrico-intratoracico-y-hernia-diafragmatica-congenita-de-diagnostico-tardio-informe-de-un-caso.html>
8. Velarde Gaggero J, Maluje Juri R, Elton Torrejón MA, Campillay Basaure R. Reparación videotoratóscopica de eventración diafragmática en niños: Reporte de cinco casos. Rev Ped Elec. 2012 [citado 22 nov 2013]; 9(2) Disponible en: http://www.sociedadcirugiapediatrica.cl/schcpe/Programa_Pgrm01_Cirugia_%28SCHCP%29.html

Recibido: 18 de diciembre 2013

Aprobado: 6 de febrero de 2014

Dr. *Fidel López LaO*. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: flopez@hcqho.hlg.sld.cu