Hernia de Bochdalek en el adulto

José Refugio Ibáñez-Fuentes,* Aura Esmeralda Nieto-Ocampo,** Arturo Bermudez-Jiménez,***
Arturo Olivares-Aguirre****

Resumen

La hernia de Bochdalek es un defecto congénito de la región posterolateral del diafragma, es una patología frecuente en el recién nacido y rara en la edad adulta. En la revisión de la literatura mundial encontramos 100 casos reportados de hernia de Bochdalek en el adulto.
Presentamos el caso de un paciente masculino de 52 años de edad en quien se estableció el diagnóstico de hernia diafragmática de Bochdalek, el paciente presentó síntomas gástricos del tipo de sangrado de tubo digestivo alto. La serie esófago-gastro-duodenal mostró al estómago dentro del tórax y la endoscopía sólo reportó cambios isquémicos de la mucosa gástrica. La reparación quirúrgica del defecto diafragmático se realizó a través de toracotomía izquierda sin complicaciones. Cuatro años más tarde el paciente se encuentra asintomático.

Palabras clave: *Hernia, diafragma, Bochdalek, toracotomía*

Summary

Bochdalek hernia is a congenital defect of the posterolateral region of the diaphragm, usually on the left side, and is most offen seen in infants, rare in the adult. In a bibliographical review of the literature we found 100 cases reported of Bochdalek hernia in the adult.
We present the case of a 52 *year old man with Bochdalek hernia, he presented gastric symptoms of upper gastrointestinal bleeding. Upper gastrointestinal barium study showed the stomach inside the thoracic cavity, endoscopy showed ischemical changes in gastric mucosa The surgical repair was done through left thoracotomy without surgical complications, four years later the patient is asymptomatic.*

Key words: *Hernia, diaphragm, Bochdalek, thoracotomy*

Introducción

La primera descripción de hernia diafragmática fue realizada por Ambroise Paré en 1575. Bochdalek, en 1848 describió la embriología de la malformación y del defecto anatómico que hoy lleva su nombre.[1] La hernia de Bochdalek es un defecto congénito localizado en la región posterolateral del diafragma, del 80 al 90% de los casos se presenta del lado izquierdo. Es una patología del recién nacido que se caracteriza por insuficiencia respiratoria severa al nacimiento.[1,2] En el adulto, este tipo de patología es poco frecuente, en la literatura mundial sólo encontramos reportados 100 casos.[3] El diagnóstico se establece de dos maneras: por hallazgo incidental en estudios radiológicos de tórax o por presencia de complicaciones secundarias al paso de vísceras abdominales a través del orificio diafragmático, lo cual puede producir encarcelación, estrangulación y/o ruptura de las mismas dentro del tórax.[4-12]

Objetivo

Presentar un caso de hernia de Bochdalek del lado izquierdo en un paciente de 52 años de edad; analizar su sintomatología, método diagnóstico, tratamiento quirúrgico, evolución postoperatoria y revisar la literatura.

* *Director Médico, Clínica de Emergencias Villa Coapa, México, D.F.*
** *Médico adscrito de Cirugía General, Clínica de Emergencias Villa Coapa, México, D.F.*
*** *Médico adscrito de Anestesiología, Clínica de Emergencias Villa Coapa, México, D.F.*
**** *Director General, Clínica de Emergencias Villa Coapa, México, D.F.*
Correspondencia y solicitud de sobretiros: San Gabino manzana 865, Lote 13, Santa Úrsula Coapa. México D.F., C.P. 04600, Fax. 56 18 84 35.Tel. 26 52 09 42.

Caso clínico

Paciente masculino de 52 años de edad con antecedentes de tabaquismo, fuma 3 cigarrillos al día, alcoholismo positivo ocasional sin llegar a la embriaguez y plastía inguinal a los 47 años, el resto de los antecedentes sin importancia.

Padecimiento actual: inicia en octubre de 1997, se caracteriza por astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso no cuantificada, dolor en epigastrio de intensidad moderada y evacuaciones melénicas, este cuadro cedió con tratamiento médico. En enero de 1998 se internó en una clínica privada, con la misma sintomatología, la exploración física mostró palidez generalizada, los campos pulmonares estaban limpios y bien ventilados, frecuencia cardiaca de 110/min y el resto de la exploración sin problemas. Los exámenes de laboratorio reportaron: Hemoglobina de 5.4g/dL, hematócrito de 15%, resto normales. El estudio endoscópico mostró al estómago con pérdida de la anatomía normal, mucosa gástrica con inflamación generalizada y puntilleo hemorrágico. La serie esófago gastro-duodenal mostró al estómago dentro del tórax (Figura 1).

Durante el internamiento el paciente fue transfundido, mejoraron sus condiciones generales, no hubo datos de sangrado activo de tubo digestivo. La biopsia gástrica reportó gastritis crónica, la Rx de tórax de control a las 24 horas de su ingreso mostró al estómago dentro del abdomen, la valoración cardiológica no contraindicó la cirugía y 8 días más tarde se practicó toracotomía posterolateral izquierda con los siguientes hallazgos: defecto diafragmático posterolateral de 10x6 cm con un saco herniario vacío (Figura 2). El defecto se cerró con seda del 0 en puntos simples. Se colocó sonda de pleurostomía y se cerró la pared en la forma habitual. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, recibió vía oral a las 24 horas, retiro de sonda a las 48 horas y egreso del hospital a las 72 horas, con placa de tórax normal. La serie esofagogastroduodenal postoperatoria mostró estómago en su sitio (Figura 3) y el paciente, cuatro años después de la cirugía se encuentra asintomático.

Discusión

El orificio de Bochdalek es un defecto congénito en el cierre del diafragma, esto condiciona el paso de vísceras abdominales hacia el tórax desde el periodo prenatal, dando como resultado el hipodesarrollo, hipoplasia e inclusive agenesia pulmonar, por lo tanto el recién nacido presenta un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda que requiere de tratamiento quirúrgico urgente.[1,2] En el adulto la persistencia del orificio es muy rara, el pulmón en la mayoría de los casos tiene un desarrollo normal por lo que la sintomatología es totalmente diferente.[6] En este grupo de pacientes existen dos formas de presentación clínica, la primera es el paciente asintomático que acude a estudios radiológicos torácicos, y como hallazgo incidental se detecta la presencia de órganos abdominales dentro del tórax,[4,8,13-18] una variante de este grupo es el paciente que fallece por otras causas y la hernia es un hallazgo de autopsia;[3] en el segundo caso los pacientes presentan síntomas secundarios a encarcelación, estrangulación y/o ruptura visceral dentro de la cavidad torácica. Dependiendo del órgano afectado puede haber manifestaciones gástricas del tipo de sangrado de tubo digestivo alto, obstrucción, derrame pleural y septicemia.[4-6,9,10,19,20] En nuestro caso, el paciente presentó una complicación del tipo de sangrado de tubo digestivo alto secundaria a la encarcelación del órgano.

En cuanto a los órganos que pasan al tórax, el más frecuente es el estómago, seguido por colon, bazo, intestino delgado y uréter, en el caso presentado el órgano encontrado fue el estómago.[5-7,10,14]

La mayoría de los casos en adultos se presentan como una emergencia quirúrgica aguda por la estrangulación de un órgano abdominal; existen sin embargo, pacientes en quienes el órgano desciende a la cavidad abdominal, lo cual permite preparar al paciente para una cirugía electiva, como es el caso que presentamos.[7,8,15,17,21]

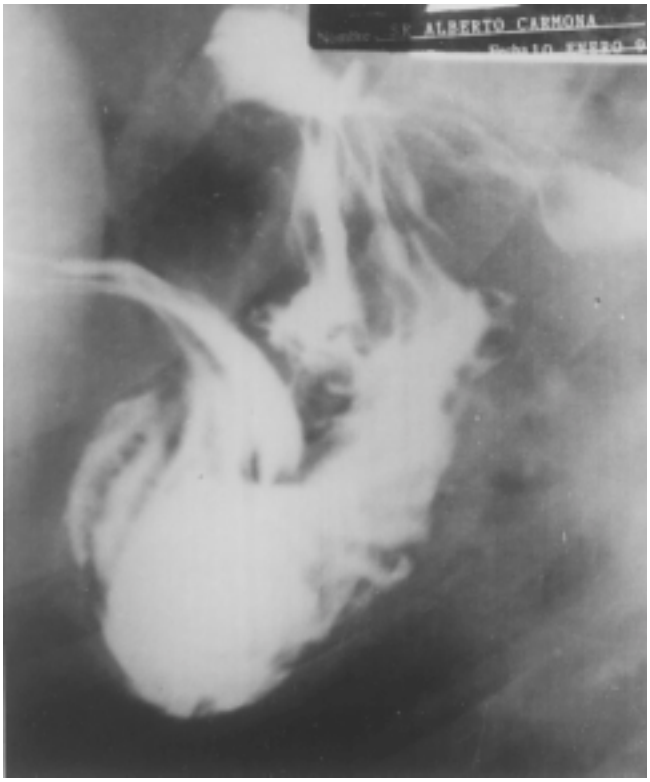

Figura 1.Serie esofagogastroduodenal preoperatoria donde se observa el estómago en la cavidad torácica.

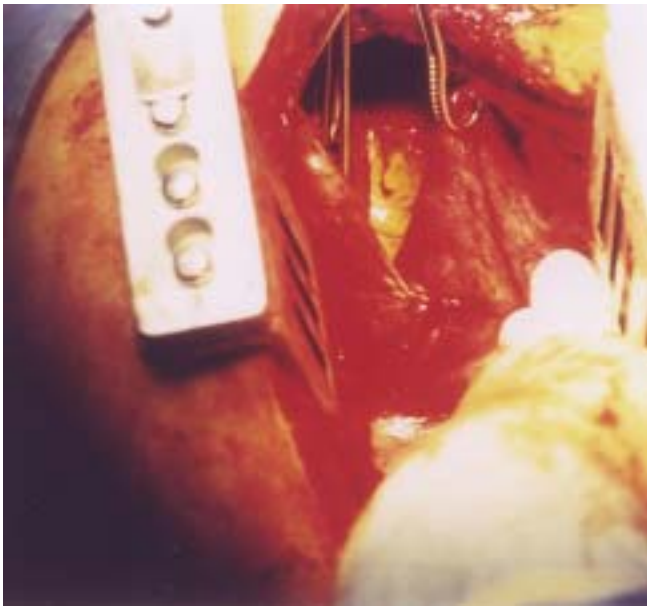

Figura 2. Defecto diafragmático posterolateral izquierdo con saco herniario vacío.

La elección de la vía de abordaje para la resolución de esta patología depende de la presencia de complicaciones viscerales, en cirugía electiva la mayoría de los autores recomiendan el abordaje torácico; cuando existen complicaciones sépticas se prefiere la vía abdominal. Recientemente se ha implementado la toracoscopía como otra alternativa de abordaje.[2,22,23] En nuestro caso y considerando que el estómago descendió al abdomen y el paciente no presentó deterioro de su estado general, consideramos el abordaje torácico como la primera elección.

Las cifras de mortalidad en el periodo neonatal son variables, van del 30 al 50%, dependiendo del grado de afección pulmonar y la presencia de otras anormalidades congénitas.[2,23] En el adulto no existen cifras de mortalidad pero ésta se ha relacionado con la severidad del cuadro séptico en los casos de perforación y el tiempo en que se resuelve el defecto. En cirugía electiva la evolución postoperatoria es favorable y con baja morbilidad.[6,8,23]

Conclusiones

La hernia de Bochdalek en el adulto es una patología rara, en la mayoría de los casos es una urgencia quirúrgica.

Consideramos que en el caso presentado el estómago compartió ambas cavidades desde el nacimiento, sin repercusión clínica hasta que se produjo la encarcelación del órgano, con isquemia de la mucosa, por lo que el sangrado de tubo digestivo alto fue la manifestación clínica de la enfermedad.

Figura 3. Serie gastroduodenal postoperatoria donde se observa el estómago en su posicion normal.

Referencias

1. **Nieto ZJ, Bracho BE, Godoy Murillo JG, Ortiz de la OE, Delgado GJ.** Hernia diafragmática congénita posterolateral bilateral. Informe de un caso y revisión de la literatura, Bol. Med. Hosp. Infant Méx. Enero 1994;15(1):39-42.
2. **Sabinston S.** Surgery of the Chest. 5th. ed. Vol. 2, capítulo 29,1990:957-960.
3. **Salacin S, Alper B, Cekin N, Gulmen MK.** Bochdalek Hernia in adulthood: a review and an autopsy case report, J Forensic Sci., 1994, Jul. 39(4):1112-1116.
4. **Betremieux P, Dabadie A, Chapuis M. et al.** Late presenting Bochdalek hernia containing colon: misdiagnosis risk. Bur. J. Pediatr. Surg. Apr. 1995;5(2):113-115.
5. **Steenbuis LH, Tjon A, Tham RT, Smeenk FW.** Bochdalek hernia: a rare case of pleural empyema. Eur Respir J, Jan 1994;7(1):204-206.
6. **Miller BJ, Martin IJ.** Bochdalek hernia with hemorrhage in an adult. Can J. Surg. Oct. 1993;36(5):476-478.
7. **Chui PP, Tan CT.** Sudden death due to incarcerated Bochdalek hernia in an adult. Ann Acad Med Singapore, Jan 1993;22(1):57-60.
8. **Thomas S, Kapur B.** Adult Bochdalek hernia: clinical features, management and results of treatment. Jpn J Surg Jan 1993;22(1):114-119.
9. **Sinha M, Gibbons P, Kennedy SC, Mattiews HR.** Colopleural fistula due to strangulated Bochdalek hernia in an adult. Thorax. Sep. 1989;44(9):762-763.

10. **Ghanem AN, Chankun TS, Brooks PL.** Total gastric gangrene complicating adult Bochdalek hernia. Br J Surg Sep. 1987;74(9):779.
11. **Sullon PP, Longrigg N.** Strangulated Bochdalek hernia in an adult. JR Coll Surg Edinb Jan. 1982;27(1):58-59.
12. **Saha SP, Goff RD. Jr., Stephenson SE Jr.** Incarcerated Bochdalek hernia in the adult: report of a case. Am Surg Jun. 1974;40(6):375-377.
13. **Ro JS. Refsum S Jr., Nordshus T.** Late presentation of left-sided congenital diaphragmatic (Bochdalek) hernia. Z. Kinderchir. Nov. 1981;34(3):279-283.
14. **Cbawla K, Mond DJ.** Progressive Bochdalek hernia with unusual ureteral herniation. Comput Med Imaging Graph. Jan-Feb 1994;18(1):53-58.
15. **Uchino A, Yocbida N, Ohnari N, Ohno M.** Asymptomatic Bochdalek hernia diagnosed by magnetic resonance imaging. Radiat Med. Mar-Apr 1990;8(2):58-60.
16. **Berman L, Stringer D, Em SH, Shandling B.** The late presenting pediatric Bochdalek hernia: a 20 year review. J Pediatr Surg Aug 1988;23(8):735-739.
17. **Sbin MS, Mulligan SA, Baxley WA, Ho KJ.** Bochdalek hernia of diaphragm in the adult. Diagnosis by computed tomography, Chest, Dec. 1987;92(6):1098-1101.
18. **Gale ME.** Bochdalek hernia: Prevalence and CT characteristics.Radiology. Aug 1985;156(2):449-452.
19. **Weinshelbaum AM, Weinshelbaum EI.** Incarcerated adult Bochdalek hernia with splenic infarction, Gastrointestinal Radiol., 1982;7(3):287-289.
20. **Powers RC, Sejdinaj I, Oberschneider PB.** Strangulated foramen of Bochdalek hernia in the adult. Am J Surg May 1996:111(5):749-751.
21. **Kraus RA, Mann CI.** Delayed presentation of a Bochdalek hernia in a cbild. Can Assoc Radiol J Jun. 1989;40(3):176-177.
22. **Silen ML, Canvasser DA, Kurkchubasche AG, Andrus CU, Naunbeim KS.** Video-assisted thoracic surgical repair of a foramen of Bochdalek hernia. Ann Thorac Surg. Aug 1995;60(2);448-450.
23. **Grmoljez PF, Lewis JE. Jr.** Congenital diaphragmatic hernia: Bochdalek type. Am J Surg Dec. 1976;132(6):744-746.