

Hernia Diafragmática Traumática

(Presentación de un caso)

*Dr. Guillermo Rueda Montaña **

M. A. C. de 9 años de edad, procedente de Bogotá, fué hospitalizado el 17 de septiembre de 1957 en el Hospital de La Misericordia de Bogotá. Pocos momentos antes había sido atropella-

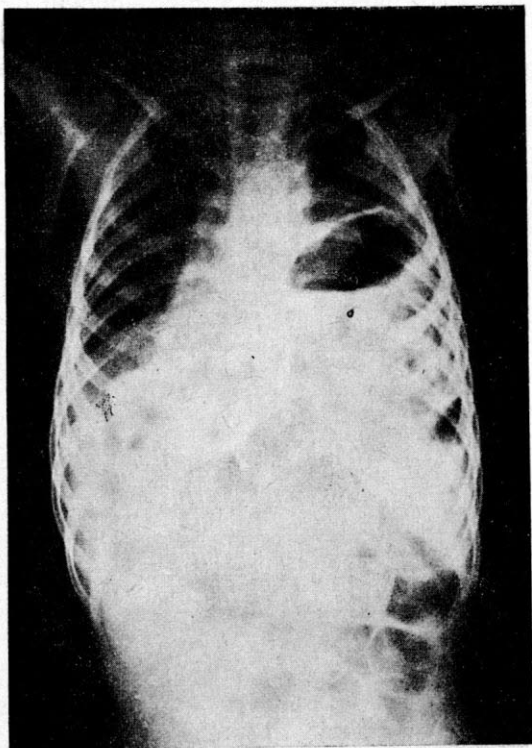


FIGURA 1

* Profesor agregado de Técnica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la U. N.

do por un camión, una de cuyas ruedas le pasó por encima del abdomen.

Al examen se encuentra un paciente en estado de shock, pulso 160 por minuto, tensión arterial no apreciable, disnea intensa y cianosis. Presentaba una equimosis en la región ilíaca izquierda. Había colapso pulmonar izquierdo y defensa muscular abdominal.

Se aplicó una transfusión sanguínea, suero glucosado, sedantes y antibióticos con lo que se logró sacar al paciente del estado de shock.

Una radiografía del tórax (véase fig. 1) mostró colapso del pulmón izquierdo, neumotórax y desviación del mediastino hacia la derecha; el hemidiafragma izquierdo se encontraba a la altura de la quinta costilla y parecía existir una solución de continuidad en su parte más superior. Se apreciaban sombras hidro aéreas en el hemitórax izquierdo. Se hizo entonces una placa con con-

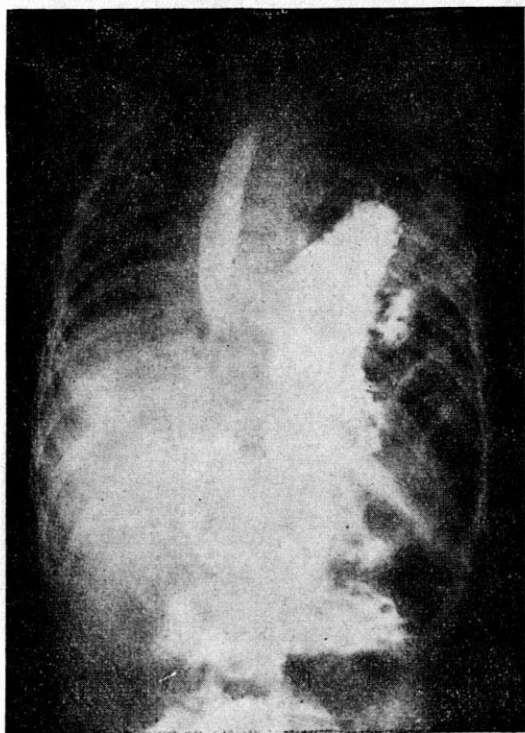


FIGURA 2

traste baritado, la que mostró la presencia del estómago y porciones de intestino grueso y delgado dentro de la cavidad torácica izquierda; el esófago se encontró francamente desviado hacia la derecha. Se hizo el diagnóstico de hernia diafragmática por estallido del músculo. El paciente fué intervenido el 19 de mayo. Se practicó toracotomía antero-lateral izquierda, y se encontró el hemitórax ocupado por el estómago, intestino delgado, bazo, colon transverso y epiplon mayor. Había una ruptura lineal del diafragma, de dirección oblicua desde su inserción anterior hasta el hiatus esofágico, el pulmón se encontraba colapsado. Como fuera imposible reducir las víceras a la cavidad abdominal fué necesario practicar una laparotomía. Se hizo luego el cierre de la herida diafragmática y de la laparotomía. Durante la intervención el paciente hizo cuatro paros cardíacos que fueron tratados por masaje, lográndose el restablecimiento de contracciones rítmicas y fuertes.

El post-operatorio fué sin incidentes y el paciente abandonó el hospital por curación.

Una placa (fig. 3) post-operatoria muestra una imagen torácica normal. Existe quizás ligero derrame pericárdico.

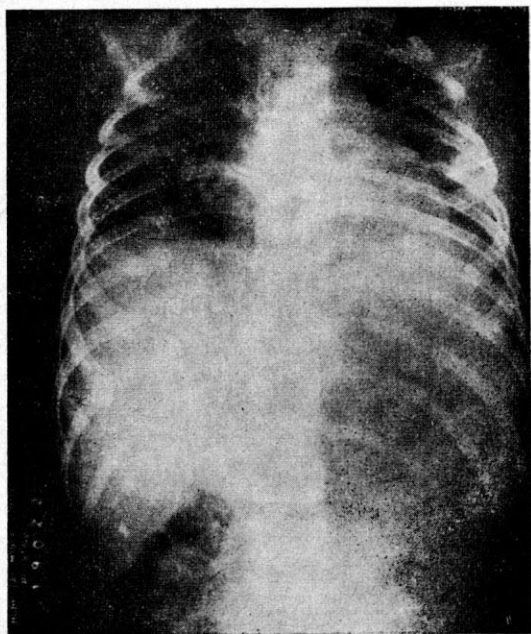


FIGURA 3