

HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA (POSTEROLATERAL O DE BOCHDALEK)

En qué Consiste:

Es un defecto posterolateral en el diafragma (músculo que separa el tórax del abdomen), a través del cual los órganos normalmente situados en el abdomen se desplazan al tórax. Este desplazamiento puede producir alteraciones en los órganos abdominales, como obstrucción intestinal o lesión vascular y una menor capacidad de la cavidad abdominal para recibir los órganos que normalmente deben estar en el abdomen. Si este desplazamiento se produce durante el desarrollo fetal provocará una alteración en el desarrollo pulmonar y de otros órganos torácicos, que condicionará fundamentalmente el pronóstico vital. Al nacimiento, el paciente puede presentar una insuficiencia respiratoria e hipertensión pulmonar, que precisa de medidas preoperatorias de soporte cardiorrespiratorio, durante varios días; precisamente su respuesta a estas medidas indicarán el momento adecuado para la cirugía.

El propósito principal de la intervención es corregir la hernia diafragmática, malformación congénita de alto riesgo y con un porcentaje de mortalidad importante cuando provoca síntomas al nacimiento. Puede asociarse a otras malformaciones o anomalías cromosómicas.

La intervención precisa de anestesia general, de la que será informado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.

Cuál es la Técnica Operatoria:

Una vez estabilizado el paciente, la intervención puede abordarse mediante cirugía abierta (laparotomía) o mediante cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia o toracoscopia). La cirugía abierta es la más habitual y se inicia con la reducción de los órganos herniados en el tórax al abdomen, la resección o eliminación del saco herniario (cuando existe), y la reparación del orificio diafragmático. Si el defecto es muy grande, puede ser necesario añadir algún procedimiento reconstructivo como la colocación de una malla de material sintético u otros. El cierre de la hernia puede requerir más de una intervención por el escaso desarrollo y capacidad de la cavidad abdominal asociada a esta malformación.

La utilización de la cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia o toracoscopia) es excepcional por sus requerimientos técnicos y de especialización. Al finalizar la intervención quirúrgica el paciente se trasladará a la Unidad de Cuidados Intensivos donde permanecerá hasta su recuperación, habitualmente con apoyo de medidas avanzadas de soporte cardiorrespiratorio.

Las consecuencias de esta intervención variará según el tipo de atresia u obstrucción, las malformaciones asociadas y la cirugía precisada.

Cuáles son los Riesgos:

- A) Complicación cardiorrespiratoria aguda, debida a las características de esta malformación.
- B) Obstrucción intestinal.
- C) Infección, granuloma o cicatriz hipertrófica de la herida de laparotomía.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO

- D) Eventración o evisceración de la pared abdominal.
 - E) Sepsis.
 - F) Dehiscencia o apertura del cierre diafragmático, con recidiva o reaparición de la hernia diafragmática.
 - G) Alteraciones a largo plazo de localización y características variables (pulmonares, neurológicas, pondo-estaturales, óseas, reflujo gastroesofágico, etc.).
- Algunas de estas complicaciones pueden requerir tratamientos médicos o quirúrgicos específicos en el momento oportuno, y se asocian con una mortalidad significativa.

Alternativas Terapéuticas:

En la hernia diafragmática no existen alternativas al tratamiento propuesto.