

Gabriel Andrés Papa de León⁽¹⁾, Roberto Estrada⁽¹⁾.

1. Hospital Nacional de Mazatenango, Guatemala. Guatemala.

Autor corresponsal: Dr. Gabriel Andrés Papa, gabrielpappa@me.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.388>

Recibido: 22 de Junio 2021 **Aceptado:** 4 de Septiembre 2021

Resumen

La eventración diafragmática es una patología de presentación atípica, en la cual existe una elevación anormal del diafragma, que puede ser por causas congénitas o adquiridas. Se presenta el caso de un recién nacido de 38 semanas de edad gestacional sin morbilidades documentadas, de manera pre natal y sin complicaciones durante el trabajo de parto. El paciente inició con dificultad al momento de amamantar, por lo que se ingresó de intensivo pediátrico. Radiografía de tórax, evidenció una anomalía en hemitórax derecho. Se realizó una toracotomía posterolateral derecha, evidenciando eventración diafragmática, corrigiéndose mediante plicatura y tubo intercostal. Paciente fue egresado el séptimo día postquirúrgico, tolerando dieta y sin dificultad respiratoria.

Palabras clave: hernia diafragmática, plicatura diafragmática.

Abstract

Diaphragmatic eventration is a condition of atypical presentation, in which there is an abnormal elevation of the diaphragm, which can be due to congenital or acquired causes. The case of a 38-week gestational-age newborn without documented morbidities, prenatally and without complications during labor is presented. The patient started with difficulty when breastfeeding, so he was admitted to the pediatric intensive care unit. Chest X-ray showed an abnormality in the right hemithorax. A right posterolateral thoracotomy was performed, showing diaphragmatic eventration, corrected by plication and intercostal tube. Patient was discharged on the seventh postoperative day, tolerating diet and without respiratory distress.

Keywords: diaphragmatic hernia, diaphragmatic plication.

Introducción

La eventración diafragmática (ED) se define como la posición anormalmente alta del músculo diafragmático, con un movimiento paradójico, permitiendo la protrusión de las vísceras abdominales hacia la cavidad torácica, causando una alteración en la respiración. El diafragma que se forma en la octava semana de gestación, creando una separación natural entre las cavidades antes mencionadas, presenta un trastorno del desarrollo de atrofia o hipoplasia muscular. Es más frecuente en pacientes masculinos y su presentación generalmente es izquierda. Las consecuencias es una elevación del diafragma hasta el tercer o cuarto espacio intercostal y en casos severos, hasta el primer espacio, comprimiendo el parénquima pulmonar subyacente y disminuyendo los volúmenes pulmonares. El diagnóstico prenatal por ultrasonido es complejo, requiriendo experiencia sobre dicha patología, el estudio de elección es la radiografía de tórax, anteroposterior y lateral, donde se evidencia la elevación del hemidiafragma. La indicación quirúrgica del manejo está dada por la presencia de síntomas [1,2].

Presentación de caso

Recién nacido masculino de 38 semanas de edad gestacional, con seguimiento prenatal sin identificar anomalías, es producto de un parto eutócico simple en el Hospital Nacional de Mazatenango, Guatemala.

La madre del paciente procura la lactancia materna, sin embargo nota que el paciente tiene dificultad para mamar y considera que su patron respiratorio no es normal, por lo que solicita que pediatría evalúe caso, donde se determina que paciente puede cursar con neumonía, por lo tanto deciden trasladarlo a la unidad de intensivo pediátrico para vigilancia estricta. Luego de una semana de tratamiento antibiótico y sin mejoría del caso, se solicita evaluación del caso por cirugía pediátrica, donde se presenta una radiografía de tórax (Fig.1A).

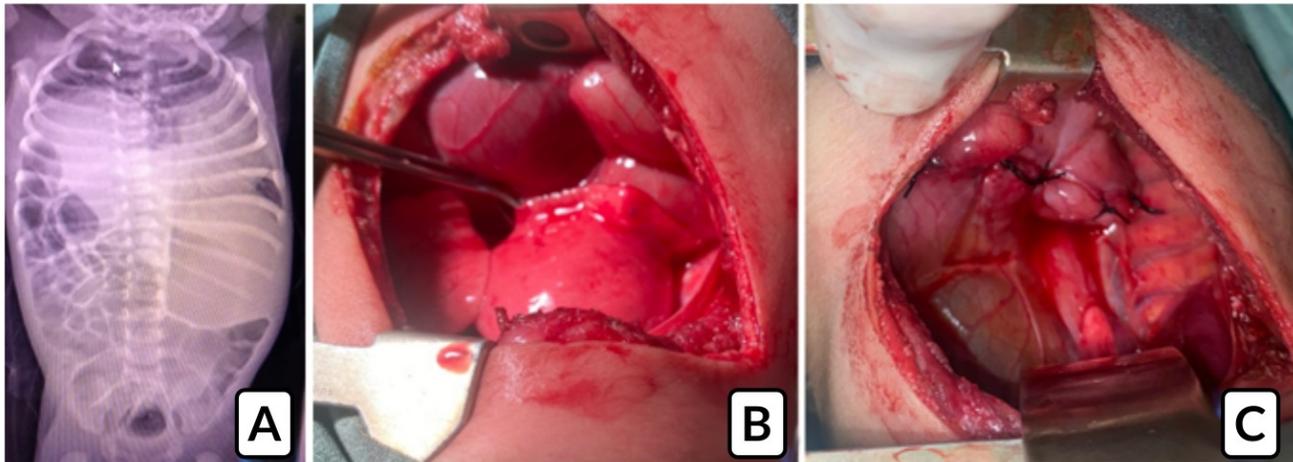


Fig.1. Eventración diafragmática en recién nacido. A: Radiografía de tórax simple. B: Eventración de lóbulo derecho de hígado y colon. C: Plicatura simple de diafragma hacia el borde anterior.

Paciente sin afección cardíaca u otra anomalía congénita, es llevado a sala de operaciones en su 7mo día de vida. Se realizó una toracotomía posterolateral derecha a nivel del quinto espacio intercostal, donde se logra evidenciar un hemidiafragma adelgazado y redundante. Se observa el parénquima pulmonar de aspecto normal. Se procede a realizar una plicatura en “U” en cuatro segmentos del diafragma hacia su borde anterior (Fig. 1ByC).

Se finaliza el procedimiento quirúrgico con la colocación de un tubo intercostal ipsilateral 10Fr. Paciente cumple postoperatorio en intensivo pediátrico, únicamente con cánula binasal. Se inicia alimentación enteral doce horas luego de procedimiento quirúrgico, tolerando bien. Se evalúa drenaje torácico, el cual es retirado al quinto día postoperatorio. Paciente se descarga una semana después de tratamiento quirúrgico. Consulta una semana después para seguimiento, con radiografía control de tórax. Madre refiere mejoría y sin presentar problemas para la lactancia materna.

Discusión

El caso se clasificó originalmente como una hernia diafragmática debido a la falta de medios para realizar otros estudios, como ultrasonido, tomografía o fluroscopia para evidenciar el movimiento diafragmático paradójico. Sin embargo, al no existir otra morbilidad y presentar signos vitales dentro de un rango normal, se decide el abordaje quirúrgico, esto debido a que el paciente se presentaba sintomático. Estos casos pueden manejarse de manera expectante cuando el hallazgo es incidental y se puede valorar tratamiento quirúrgico cuando el diafragma se presenta por arriba del 7mo arco intercostal, debido a la compresión que puede crear en el parénquima pulmonar [1-3].

Referencias bibliográficas / References

1. Garrido, P. Eventración diafragmática en edad pediátrica. Rev. Med. Clin. Condes. 2009;20(6) 776-781.
2. Velásquez, S. Eventración diafragmática en el recién nacido. CCM. 2015;19(3) 548-555.
3. Rombolá, C. Eventración diafragmática: efectos de la plicatura diafragmática por mini toracotomía video asistida sobre la función respiratoria. Uni.Aut.Madrid 2012.
4. Tirado, I. Eventración diafragmática en niños, reporte de un caso y revisión de tema. Revisalud. 2015;2(2).