

Ruptura diafragmática derecha traumática en pediátrico: un caso inusual

Right blunt diaphragmatic rupture in pediatric: an unusual case

Alejandro Zúñiga-Ruiz¹, Patrizia Aguilar-Calderón¹, Héctor Romero-Garza¹,
Fernando Félix Montes-Tapia¹ y Gerardo Enrique Muñoz-Maldonado¹

Paciente de 6 años con traumatismo abdominal cerrado, dolor abdominal intenso y disnea.

Exploración física hemitórax derecho con ausencia de murmullo vesicular, abdomen distendido, doloroso a la palpación y con irritación peritoneal.

Radiografía con opacidad en hemitórax derecho sugestivo de derrame pleural, se coloca sonda de toracostomía.

Se solicita tomografía toracoabdominal, evidenciando ruptura diafragmática derecha con herniación de hígado, vesícula biliar, mesenterio y colon (Figura 1).

Se realiza laparotomía exploradora con abordaje subcostal bilateral tipo Chevron, encontrándose lesión diafragmática derecha grado V (Figura 2), se reparó el defecto con puntos en U (Figura 3), además, se encontró lesión grado V de intestino delgado por avulsión de vasculatura a 40 cm del ángulo de Treitz, se realizó resección de lesión de 20 cm y anastomosis termino-terminal. El paciente fue egresado a los 7 días posteriores a la cirugía sin complicaciones (Figura 4).

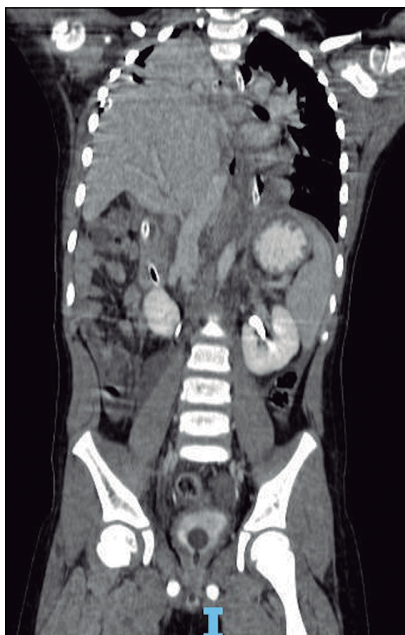


Figura 1. Corte coronal en TC toracoabdominal.

¹Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Recibido el 9 de abril de 2019, aceptado para publicación el 11 de abril de 2019.

Correspondencia a:

Dr. Alejandro Zúñiga-Ruiz
azunigauanl@gmail.com

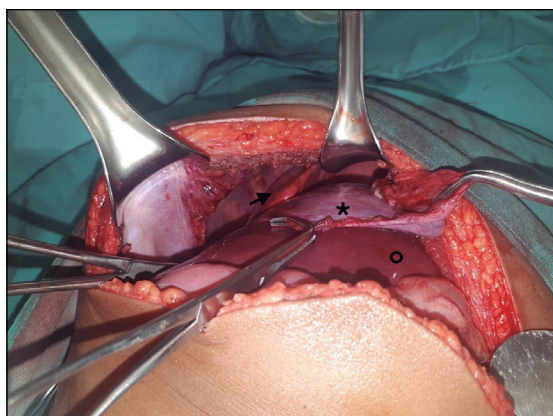


Figura 2. Lesión diafragmática grado V. Flecha: pulmón. Asterisco: diafragma. Círculo: hígado.

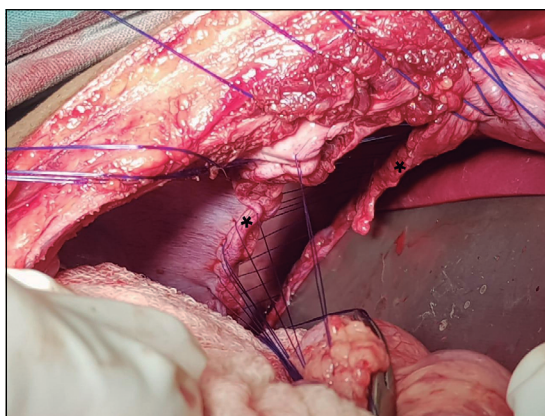


Figura 3. Asterisco: extremos de ruptura durante rafia diafragmática.

IMÁGENES Y CIRUGÍA



Figura 4. Radiografía de tórax 7 días posteriores a la cirugía.

La ruptura diafragmática traumática en pediátricos es poco frecuente ocurre en menos de 1%^{1,2} de los pacientes con traumatismo abdominal cerrado, se asocia a una mortalidad elevada de 6-40%^{3,4}.

El diagnóstico precoz de una ruptura diafragmática puede pasar desapercibido⁵ por lo que debemos mantener siempre un alto índice de sospecha para lograr un diagnóstico oportuno⁶.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflictos de interés: No hay.

Bibliografía

- Guth AA, Leon Pachter H, Kim U. Pitfalls in the diagnosis of blunt diaphragmatic injury. *Am J Surg*. [Internet]. 1995; Available from: [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(99\)80242-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(99)80242-6).
- Boulanger BR, Milzman DP, Rosati C, Rodríguez A. A comparison of right and left blunt traumatic diaphragmatic rupture. *J Trauma-Inj Infect Crit Care* [Internet]. 1993;35:255-60. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005373-199308000-00014>.
- Brandt M, Luks F, Spigland N, DiLorenzo M, Laberge J, Ouimet A. Diaphragmatic injury in children. *J Trauma* [Internet]. 1992;32:298-301. Available from: <http://journals.lww.com/jtrauma/pages/articleviewer.aspx?year=1992&issue=03000&article=00006&type=Abstract>
- Ramos C, Koplewitz B, Babyn P, Manson P, Ein S. What have we learned about traumatic diaphragmatic hernias in children? *J Pediatr Surg*. [Internet] 2000;35:601-4. Available from: <https://doi.org/10.1053/jpsu.2000.0350601>.
- García IL, Rosado HG-D, Aragón MDF. Rotura diafragmática traumática. Diagnóstico por imagen. *Med Intensiva* [Internet]. 2016;40:460. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.08.004>.
- González-Pezzat I, Soto-Pérez de Celis E, Villanueva-sáenz E. Ruptura diafragmática traumática diagnosticada preoperatoriamente a propósito de un caso. *An Sist Sanit Navar*. [Internet]. 2010;33:97-101. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100011&lng=es.