

Corrección de Eventración Diafragmática Izquierda por Toracoscopía Videoasistida -VATS-. Reporte de Caso



Rev Guatem Cir Vol. 27 (2) - 2021

Werner Enrique Aguilar Silva¹, Otto Guillermo Arriaga Guillén², José Miguel Arriola Navas³

¹Residente III Cirugía General Universidad de San Carlos de Guatemala, Hospital Roosevelt, ²Estudiante de quinto año de Medicina Universidad de San Carlos de Guatemala, ³Cirujano de Tórax, Hospital Roosevelt. Autor Corresponsal: Werner Enrique Aguilar Silva, dirección: 15 calle 12-39 Jardines de Minerva 1 zona 11 Mixco, Guatemala, e-mail: weas1093@gmail.com

RESUMEN

La eventración diafragmática es una elevación anormal del diafragma y el tratamiento de elección es la plicatura quirúrgica de los pliegues del mismo. Se presenta el caso de un paciente masculino de 44 años de edad con historia de sintomatología asociada a una eventración diafragmática unilateral, secundaria a trauma cerrado de tórax hace 2 años e infección por SARS COV-2 hace 4 meses. El paciente es sometido a una plicatura diafragmática con adecuada evolución y resolución de la elevación patológica del diafragma.

Palabras clave: Eventración Diafragmática, Plicatura Diafragmática

ABSTRACT

Left Diaphragmatic Plication by VATS. Case Report

Diaphragmatic eventration is an abnormal elevation of the diaphragm and the choice of treatment is the surgical plication of the folds of the diaphragm. We present the case of a 44-year-old male patient with history of symptoms associated to unilateral diaphragmatic eventration, secondary to blunt chest trauma 2 years ago and SARS COV-2 infection 4 months ago. The patient was subjected to a Diaphragmatic plication with adequate evolution and resolution of the pathological elevation of the diaphragm.

Key Words: Diaphragmatic Eventration, Diaphragmatic Plication

INTRODUCCIÓN

Se define la eventración diafragmática como la elevación anormal y permanente de una parte o de todo el diafragma sin presentar defectos de continuidad. Según su origen, puede ser congénita o adquirida (esta última también llamada parálisis diafragmática o frénica). El tratamiento quirúrgico más aceptado para los casos sintomáticos es la realización de pliegues en el diafragma para lograr su descenso y tensión apropiados, técnica llamada plicatura diafragmática.

PRESENTACION DE CASO

Se presenta un paciente masculino de 44 años de edad quien asiste a la consulta externa de Cirugía de Tórax del Hospital Roosevelt con historia de tos seca, disnea a medianos esfuerzos y al decúbito de cuatro meses de evolución. Paciente quien presentó trauma cerrado de tórax hace dos años e infección por SARS COV-2 hace 4 meses como antecedentes de importancia. Se realizan rayos X de tórax al ingreso (Ver Fig. 1 a y b) donde se logra ver el diafragma izquierdo elevado hasta el quinto arco costal izquierdo en inspiración. Se realiza tomografía axial computarizada de tórax (Ver Fig. 2) compatible con hallazgos

de eventración diafragmática, se completan estudios preoperatorios con una espirometría con resultado: FVC: 51%, FEV1: 45% y FVC/FEV1: 0.8 %, compatible con un patrón restrictivo.

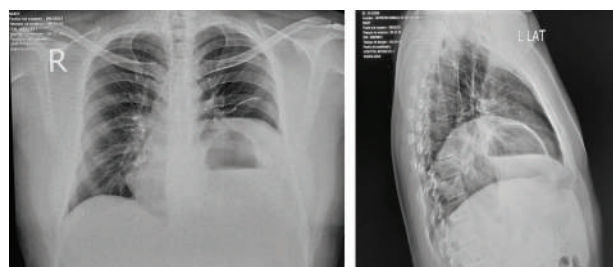


Figura 1 (a y b). Radiografía de tórax AP y Lateral al momento del ingreso. Se evidencia elevación significativa de la cúpula diafragmática izquierda.



Figura 2. Tomografía axial computarizada de tórax compatible con eventración diafragmática izquierda.

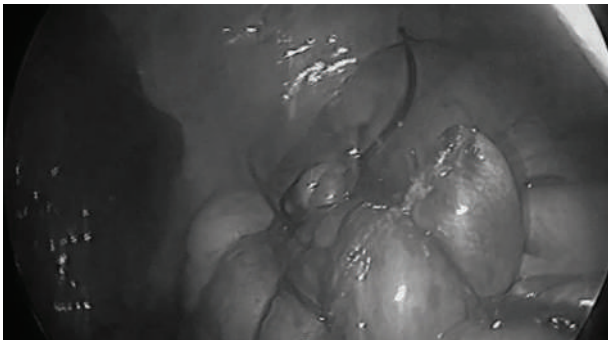


Figura 3. Plicatura diafragmática izquierda

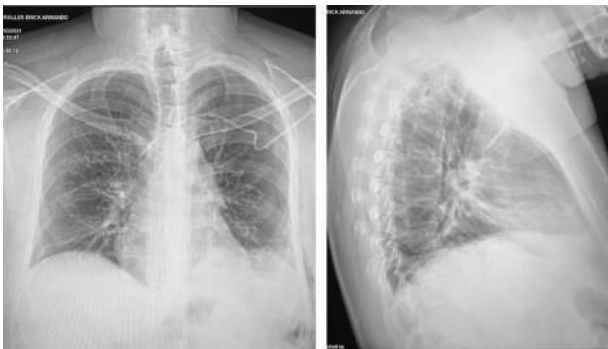


Figura 4 (a y b). Radiografía de torax A-P y lateral previo a egreso.

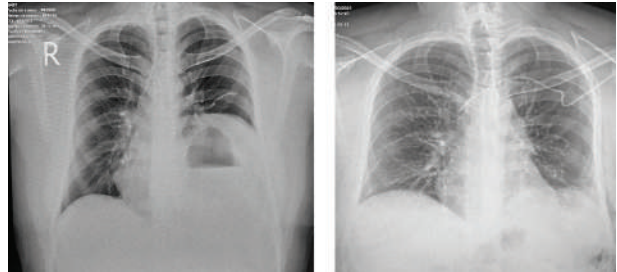


Figura 5. Comparativa de radiografías ingreso y egreso.

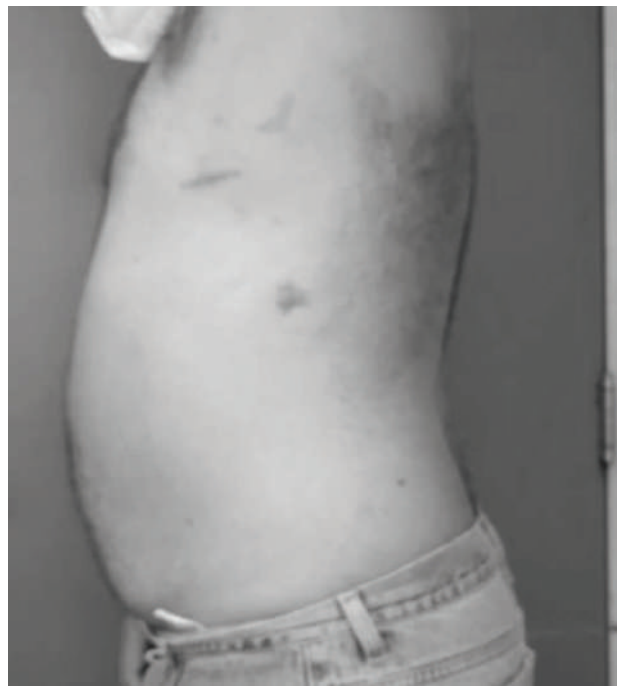


Figura 6. Resultado estético postquirúrgico mini invasivo.

Es llevado a sala de operaciones donde se realiza la corrección de eventración diafragmática izquierda por medio de una plicatura diafragmática por toracoscopia videoasistida –VATS- (fig. 3).

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=MHeTEDhAKNs>

Paciente es trasladado al servicio de cirugía de hombres donde se omite la toracostomía cerrada a las 48 horas post operatorias y es egresado a las 72 horas postoperatorias, se realizan rayos X de tórax (fig.4 a y b) previo al egreso donde se evidencia un diafragma izquierdo a nivel del 9no arco costal izquierdo a la inspiración, evidenciándose en una comparativa (fig. 5) el significativo descenso del diafragma. Paciente quien vuelve a sus actividades cotidianas después de 4 semanas sin presentar síntomas y con buenos resultados estéticos (fig. 6).

DISCUSIÓN

La plicatura diafragmática es el procedimiento de elección en casos de eventración diafragmática con sintomatología asociada. Décadas atrás, los buenos resultados funcionales de este procedimiento quedaban opacados por las secuelas de la toracotomía o laparotomía empleada como vía de abordaje y, por ello, esta cirugía quedó gradualmente en desuso. En la actualidad, a pesar de que

existen escasas publicaciones y pequeñas casuísticas en la literatura, la plicatura diafragmática con técnicas mini invasivas es considerada el tratamiento de elección, siendo segura y eficaz para corregir los defectos clínicos y espirométricos secundarios a la eventración diafragmática, otorgando al paciente una recuperación más rápida, menos dolor y mejores resultados estéticos.

REFERENCIAS

1. P. León Atance, C.A. Rombolá, A.F. Honguero Martínez. Parálisis y eventración diafragmática. Tratado de Cirugía Torácica., pp. 1245-1252.
2. J.P. Favre, P. Favoulet, N. Cheynel, L. Benoit. Tratamiento quirúrgico de las eventraciones diafragmáticas. ECM. Técnicas quirúrgicas. París, (2005), pp. 40-245.
3. T.S. De Vries, B.L. Koens, A. Vos. Surgical eventration caused by phrenic nerve injury in the newborn. J Pediatr Surg, 33 (1998), pp. 602-605.