



Revista Médica Herediana
ISSN: 1018-130X
ISSN: 1729-214X
juan.miyahira@upch.pe
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Hernia diafragmática congénita

Ramírez Rivera, Jorge Isaac; Palacios Sagbay, Zoila Verónica

Hernia diafragmática congénita

Revista Médica Herediana, vol. 30, núm. 4, 2019

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338062332010>

DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3664>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Hernia diafragmática congénita

Congenital diaphragmatic hernia

Jorge Isaac Ramírez Rivera

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital del Niño Dr.

Francisco de Icaza Bustamante., Ecuador

Universidad Internacional del Ecuador., Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3664>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338062332010>

id=338062332010

Zoila Verónica Palacios Sagbay

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital del Niño Dr.

Francisco de Icaza Bustamante., Ecuador

Universidad de Guayaquil., Ecuador

Adolescente mujer de 12 años con taquipnea. Sin historial de trauma, pero con antecedente de infección respiratoria frecuente desde los 2 años. A la auscultación se encontró el latido cardíaco desplazado hacia la derecha y ruidos hidroaéreos en el hemitórax izquierdo. Las radiografías antero posterior y lateral mostraron una imagen aérea ovoide con nivel líquido (figura 1). En la laparotomía transversal izquierda se encontró defecto diafragmático posterior izquierdo o hernia de Bochdalek. Se logró reducir el estómago y colon transverso. El diafragma fue suturado y se colocó un tubo de tórax por 72 h. La paciente egresó al día 7, con evolución favorable. La hernia diafragmática congénita de presentación tardía es infrecuente y muestra un cuadro con síntomas respiratorios o digestivos. El diagnóstico requiere alto nivel de sospecha clínica y es apoyado por medios de imagen, en este caso la radiografía de tórax.

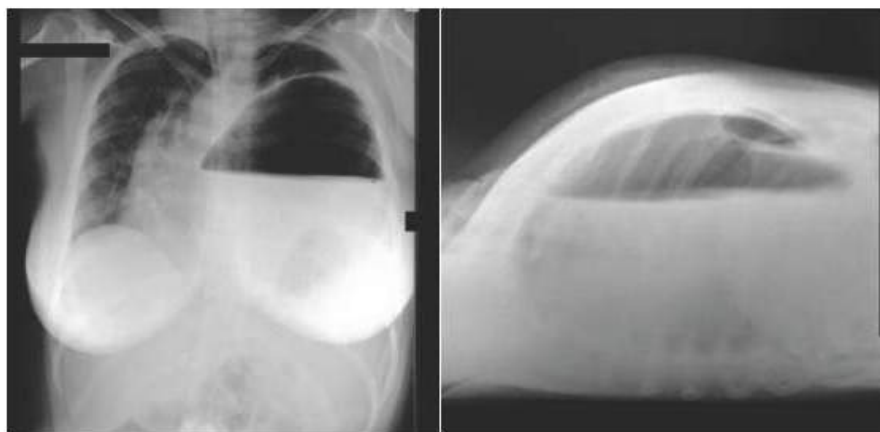


Figura 1.

A 12-year old female patient was admitted for tachypnea, there was no history of trauma but she remembered to have had frequent respiratory infections since she was 2 years old. Auscultation revealed displaced heartbeat to the right and abnormal respiratory sounds on the left hemithorax. Chest x-rays revealed an ovoid image with air and fluid content (figure 1). A laparotomy revealed a left posterior diaphragmatic defect also called Bochdaleks hernia. The hernia was surgically repaired and a chest tube was inserted for 72 hours. The patient was discharged on day 7 uneventfully. Late onset diaphragmatic hernia is

rare and usually presents with either respiratory or intestinal symptoms. A high index of suspicion is required supported by proper imaging.