

REVISIÓN DE TEMA

HERNIA INCIDENTAL DE BOCHDALEK PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fabián Giraldo,* Daniel Delgado**

RESUMEN

La hernia incidental de Bochdalek en el adulto es una apertura diafragmática posterolateral con paso del contenido intraabdominal hacia el tórax la cual se diagnostica mientras se estudia al paciente por otra razón. El tamaño y el contenido son variables. Los factores epidemiológicos y prevalencia son controversiales. Los pacientes pueden sufrir morbimortalidad dependiendo del compromiso de los órganos. El diagnóstico se hace generalmente con tomografía axial computarizada, la cual ha mejorado con las técnicas tridimensionales actuales.

Palabras Clave: Bochdalek, hernia.

ABSTRACT

Bochdalek incidental hernia in adult is a posterolateral diaphragmatic opening with intra abdominal contents passing through the orifice towards thorax cavity which is diagnosed in another context. The size and contents vary. Epidemiological factors and prevalence are controversial. The patient may undergo morbimortality depending on organ compromise. The diagnosis is generally made with CAT scan, which has improved with tridimensional techniques.

Key words: Bochdalek, hernia.

Recibido para evaluación: Diciembre 15 de 2006. Aprobado para publicación: Febrero 10 de 2007

* Residente de cirugía General III año, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca
** Especialista en Cirugía General, Docente Departamento de Ciencias Quirúrgicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

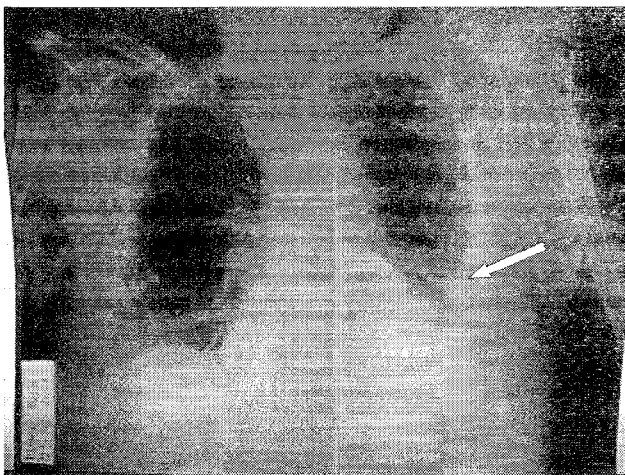
Correspondencia: Fabián Giraldo. Departamento de Ciencias Quirúrgicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Carrera 6 No. 13 N 50, Popayán, Cauca. E mail: fabiangiraldomd@gmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una mujer de 79 años que se presentó a la consulta de medicina general con síntomas de dolor torácico inespecíficos y dorsalgia; el médico inicialmente ordenó unas radiografías simples de columna dorsolumbar donde no evidenció ninguna alteración ósea. Dentro de sus estudios también se solicitó una radiografía de tórax (figura 1) con velamiento del hemotórax izquierdo; ante la sospecha de un efecto de masa en esa zona se solicitó un TAC simple (figura 2) donde se observó el defecto herniario en hemitórax izquierdo. Estudios complementarios como trago bario (figura 3) también ayudaron en la confirmación del diagnóstico. La paciente no refirió síntomas adicionales como dificultad respiratoria o alteraciones gastrointestinales.

Las hernias congénitas diafrágicas posterolaterales reciben su epónimo Bochdalek para honrar su primera descripción oficial en 1848,(1) aunque algunas descripciones previas se documentaban del siglo XVII.(2) La localización del foramen se determina por la posición de los ligamentos coronarios diafrágicos bilateralmente.(3) La falla en el cierre o reapertura de estos pliegues pleuroperitoneales resulta en la patencia del orificio, lo cual a su vez permite el flujo del contenido toracoabdominal.(4) El paso de contenido a través del orificio se hace desde el abdomen hacia el tórax; que ocurra lo contrario es extremadamente raro. Esto puede ocurrir debido a que lo último es incompatible con la vida, mientras que lo primero puede presentarse con una gran variedad de síntomas, o ser asintomático, basado en el contenido o en el grado de estrangulación.

Figura. 1. Radiografía de tórax donde se observa borramiento del ángulo costo diafrágico izquierdo.



En este aspecto la hernia de Bochdalek se comporta como las otras hernias abdominales. Puede haber o no un verdadero saco peritoneal; algunos autores mencionan un rango de 10% a 38% en este aspecto.(1) La apertura real dentro del diafragma puede ser mayor al contenido que la atraviesa.(1)

Los datos anatómicos y quirúrgicos identificaron estas hernias mucho antes que los radiólogos con métodos no invasivos. Sin embargo en años recientes con el advenimiento del TAC y técnicas de multidetección y 3D, los radiólogos pueden hacer el diagnóstico mucho más fácil y con mayor certeza. La detección de hernias incidentales de Bochdalek (2,5) ha recibido poca atención en la literatura, (6,3,7) pero puede tener implicaciones clínicas si el saco contiene órganos como el intestino, el cual se puede torcer o estrangular llevando a morbimortalidad.(3)

Los niños son más comúnmente diagnosticados con la hernia de Bochdalek que los adultos.(1) Sin embargo, la mayoría de estos casos son sintomáticos y en este caso no serían incidentales. La hernia de Bochdalek puede ser diagnosticada a cualquier edad. (3) El diagnóstico después de las 8 semanas (también llamado subaguda), abarca el 5% a 25% de todas las hernias de Bochdalek. (7)

La ocurrencia de la hernia incidental en los adultos es controversial. Los datos anatómicos publicados tienen resultados muy conservadores, arrojando 1 en 2.000 a 7.000 pacientes.(1,4)

Reportes previos, antes del advenimiento de la imagen 3D, aportaban datos más liberales, de 6 en 100 pacientes. (8) El

Figura 2. TAC de tórax donde se observa el contenido herniario dentro de la cavidad pleural izquierda.

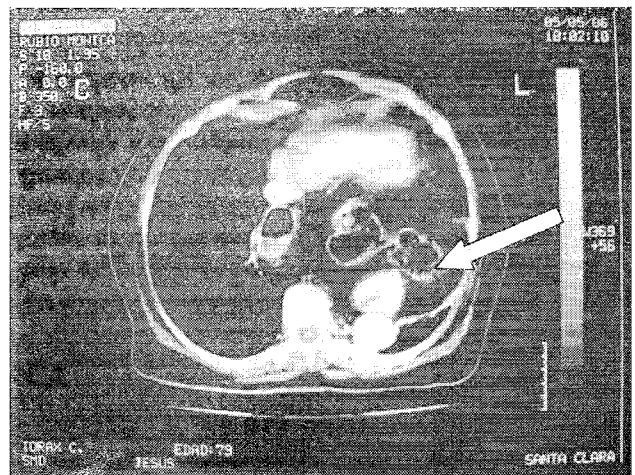
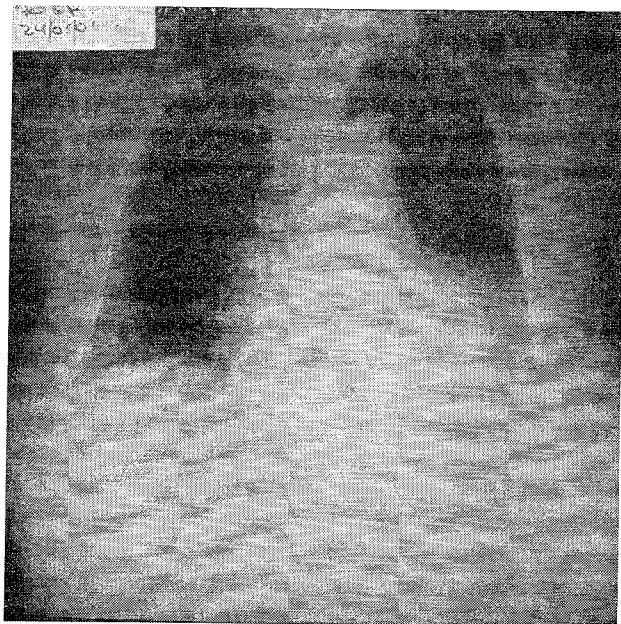


Figura 3. Estudio con Bario donde se demuestra el nivel hidroaéreo dentro de la cavidad pleural, obsérvese como el estómago toma aspecto de herradura por el paso a través del orificio herniario.



reporte mas reciente de la literatura y el mas grande hasta la fecha arroja un resultado de 17 por 10.000 pacientes (la muestra fue de 13.138 reportes). (3) Aunque la hernia incidental de Bochdalek puede ser diagnosticada en cualquier sexo, las mujeres fueron más afectadas en este estudio.

La enseñanza convencional nos dice que la hernia de Bochdalek ocurre más comúnmente en el lado izquierdo y contienen solo grasa u omento. (3,4) Más aun, se pensaba que estas hernias eran asintomáticas en el adulto. Es de destacar que "incidental" no quiere decir "asintomático"; los pacientes sin síntomas o complicaciones por esta patología no siempre permanecen así. En algunos casos, como el de nuestra paciente, tienen síntomas que son bien definidos o se piensa que están relacionados con otra etiología. Cuando los síntomas se presentan, algunos pacientes los refieren al tracto gastrointestinal o dolor torácico más dorsalgia como en nuestro caso. (2,5)

En términos de etiología, algunos adultos pueden tener hernia incidental de Bochdalek congénitamente. (9) Mientras que algunos probablemente adquirieron la hernia en algún momento de sus vidas. (10) En los casos congénitos, el foramen de Bochdalek permaneció patente y permitió el paso de contenido a una edad temprana; aunque en las hernias grandes se esperan síntomas, las pequeñas pueden permanecer sin diagnóstico debido a la ausencia de

síntomas. Para las hernias de Bochdalek adquiridas, el foramen es apenas o completamente patente, tal vez agrandándose con el tiempo con el aumento de la presión o el volumen intraabdominal, o también en relación con el trauma, aunque esta última es una causa más exótica. Los factores de riesgo que se sugieren son ejercicio físico, actividad sexual, parto, valsalva y comidas opíparas. (1) Obviamente una historia clínica bien hecha es importante, pero la etiología exacta puede no ser determinada precisamente. Algunos autores hacen la distinción entre pequeña, con contenido graso y todas las demás. (11) Esta clasificación parece ser potencialmente útil en la medida en que las pequeñas y de contenido graso no tienen repercusiones importantes, pero las grandes ponen al paciente en mayor riesgo de morbimortalidad.

Killeen y cols. publicaron sensibilidades de 78% para el lado izquierdo y 50% para el lado derecho de las hernias de Bochdalek usando TAC convencional en 1999. (12) Ya que el TAC se ha convertido en al método diagnóstico de rutina en evaluación radiológica, es probable que éste continúe siendo de gran impacto en términos de diagnóstico de la hernia incidental de Bochdalek. El equipo utilizado en nuestro hospital tiene la capacidad para la detección de estas hernias con corte de grosor rutinario. Existen otros métodos mas avanzados como cortes oblicuos y proyecciones 3D que diferencian al primero en que logran detectar con mayor detalle el hiato diafragmático. Las radiografías de tórax comunes son adecuadas para el diagnóstico de hernias grandes que contienen vísceras con aire-líquido. (13) Estudios con Bario son esenciales para el diagnóstico según Mac Dougall, Abbott y Goodhand. (14) Para hernias pequeñas tal vez no sea tan efectivo. Como se mencionó, la literatura reporta una predominancia (70%-90%) del lado izquierdo quizás por el efecto "protector" del hígado en el lado derecho, sin embargo el estudio de Mullins (el mas grande) encontró un 68% del lado derecho. (3) También el contenido de órganos fue mas común en su estudio que en otras series. Estas diferencias son curiosas, sin embargo el estudio de Mullins fue mucho más grande y esto puede ayudar a minimizar los potenciales sesgos. Debe decirse sin embargo que la población referida puede no ser uniforme y sus resultados pueden variar respecto a otras poblaciones.

En cuanto al manejo de esta patología, la piedra angular sigue siendo la cirugía. (4) Esto puede parecer curioso dada la naturaleza incidental de la entidad; sin embargo, debido al riesgo de estrangulación o incluso la muerte, esta patología es agresivamente tratada. (15,16) Existe un reporte en cuanto al abordaje toracoscópico y es un trabajo de Silen donde se reportan molestias mínimas postoperatorias como

dolor y una estancia hospitalaria menor a 24 horas. (17) El otro abordaje es transabdominal que teóricamente ofrece la ventaja de una mejor manipulación de un contenido herniario visceral. No se encontraron reportes sobre las diferencias entre uno y otro procedimiento.

En resumen, muchos aspectos clínicos están envueltos en el diagnóstico y manejo de la hernia incidental de Bochdalek. Primero, el TAC simple es la primera ayuda y es capaz confirmar el diagnóstico rápidamente. Segundo, esta entidad debe ser ampliamente conocida por los radiólogos, sobre todo cuando hay compromiso de órganos, que ponen el paciente en riesgo. Finalmente es posible que la incidencia de la presentación incidental en adultos de hernia de Bochdalek esté creciendo principalmente en zonas con población obesa.

REFERENCIAS

1. **Salacin S, Alper B.** Bochdalek hernia in adulthood: A review and an autopsy case report, *J Forensic Sci* 1994; 39:112-116.
2. **Fine R, Borrero E.** Bochdalek hernia in adulthood. *NY State J Med* 1987; 87: 516-518.
3. **Mullins M.E, Stein J.** Prevalence of incidental Bochdalek hernia in a large adult population. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 177:363-366.
4. **Kao C.L.** Bochdalek hernia in adult. *J Emer Med* 2002; 23:283-284.
5. **Hines GL, Romero C.** Congenital diafragmatic hernia in the adult. *Int Surg* 1983; 68:349-351.
6. **Jastaniah S, el Tahir MI.** Bochdalek hernia in adulthood: a case report and review of recent literatura. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 1998; 40:281-285.
7. **Nitecki S, Bar-Maor J.A.** Late presentation of Bochdalek hernia: Our experience and review of literature. *Isr J Med Sci* 1992; 28:711-714.
8. **Gale M.E.** Bochdalek hernia: Prevalence and CT characteristics. *Radiology* 1985; 156: 449-452.
9. **Swain J.M, Klaus A.** Congenital diaphragmatic hernia in adults. *Semin Laparosc Surg* 2001; 8:246-255.
10. **Naunheim K.S.** Adult presentation of unusual diaphragmatic hernias. *Chest Surg Clin N Am* 1988; 8:359-369.
11. **Sener R.N, Tugran C.** Bilateral large Bochdalek hernias in an adult: CT demonstration. *Clin Imaging* 1995; 19:40-42.
12. **Killeen K.L, Mirvis S.E.** Helical CT of diaphragmatic rupture caused by blunt trauma. *AJR Am J Roentgenol* 1999;173:1611-1616.
13. **Haines J.O.** Bochdalek hernia in an adult simulating a pleural effusion. *Radiology* 1970; 95:277.
14. **Mac Dougall.** Herniation through congenital diaphragmatic defect in adults. *Cand J Surg* 1963; 6:301.
15. **Chui P.P, Tan C.T.** Sudden death due to incarcerated Bochdalek hernia in an adult. *Ann Acad Med Singapore* 1993; 22:57-60.
16. **Kanazawa A.** Acute respiratory failure caused by an incarcerated right-sided adult Bochdalek hernia: Report of a case. *Surg Today* 2002; 32:812-815.
17. **Silen M.** Video assisted thoracic surgical repair of a foramen of Bochdalek hernia. *Ann Thorac Surg* 1995; 60:448-450.