



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PUBLICA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**"HERNIA DIAFRAGMATICA CON DESVIO DE MEDIASTINO"**

**TRABAJO DE TITULACIÓN:**

**TIPO: ANALISIS DE CASOS**

Presentado para optar el grado académico de:

**MEDICO GENERAL**

**AUTOR:**

**JOHANNA CRISTINA ALTAMIRANO CASTILLO**

Riobamba - Ecuador

2019



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PUBLICA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**HERNIA DIAFRAGMATICA CON DESVIO DE MEDIASTINO''**

**TRABAJO DE TITULACIÓN:**

**TIPO: ANALISIS DE CASOS**

Presentado para optar el grado académico de:

**MEDICO GENERAL**

**AUTOR:**

**JOHANNA CRISTINA ALTAMIRANO CASTILLO**

**DIRECTOR: MILTON ALBERTO REYES ROMÁN**

Riobamba - Ecuador

2019

**2019, Johanna Cristina Altamirano Castillo**

Se Autoriza la reproducción total o parcial con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento siempre y cuando se reconozca el derecho del autor

**Johanna Cristina Altamirano Castillo**

Yo, Johanna Cristina Altamirano Castillo, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas, y resultados expuestos en el trabajo de titulación modalidad análisis de Casos y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 28 de junio de 2019

Johanna Altamirano C.

**Johanna Cristina Altamirano Castillo**

**C.C 172153861-7**

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PUBLICA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

El Tribunal del trabajo de titulación certifica que:

El trabajo de titulación: analisis de caso clínico "HERNIA DIAFRAGMATICA CON DESVIO DE MEDIASTINO" de responsabilidad de la señorita JOHANNA CRISTINA ALTAMIRANO CRISTINA, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, quedando autorizada su presentación.

**FIRMA**

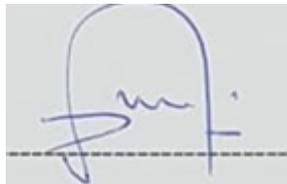
**FECHA**



21/06/2017

Doctor Diego Erazo

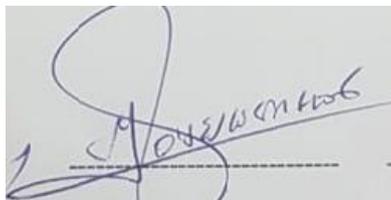
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



21/06/2017

Doctor Milton Reyes R.

**DIRECTOR DEL TRABAJO  
DE TITULACIÓN**



21/06/2017

Doctor Moises Guerrero

**MIEMBRO ASESOR DEL TRABAJO  
DE TITULACIÓN**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme en haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, mis padres hermanos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su amor y motivación constante para alcanzar este anhelo por cada gesto y palabra de cariño y motivación, por los sacrificios que juntos hemos pasado, por ser los mejores padres que Dios me pudo dar y este logro se los dedico a ustedes.

A médicos que creyeron en mí y siempre me brindaban sus palabras de apoyo para seguir adelante y no decaer frente a adversidades.

**Johanna Cristina Altamirano Castillo**

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este trabajo de titulación va dirigido en primer lugar a Dios ya que sin su amor y su bendición no hubiese sido posible culminar esta meta propuesta Al personal médico del Hospital José María Velasco Ibarra del servicio de cirugía, por haberme brindado su ayuda incondicional y compartir sus conocimientos. A mis padres, hermanos, quienes me apoyaron y me enseñaron que con todo esfuerzo trabajo y constancia todo se consigue.

**Johanna Cristina Altamirano Castillo**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Metodología</b> .....	<b>2</b>
1.1.1. <i>Estrategia de búsqueda</i> .....	2
1.1.2. <i>Criterio de elegibilidad</i> .....	2
1.1.3. <i>Selección de estudios y recopilación de datos</i> .....	3
<b>1.2. Hernia diafragmática traumática con desvío de mediastino</b> .....	<b>3</b>
1.2.1. <i>Concepto</i> .....	3
1.2.2. <i>Cuadro clínico</i> .....	3
<b>2. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1. Datos de afiliación</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2. Antecedentes personales</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3. Antecedentes traumáticos</b> .....	<b>4</b>
<b>2.4. Antecedentes familiares</b> .....	<b>5</b>
<b>2.5. Alergias</b> .....	<b>5</b>
<b>2.6. Hábitos</b> .....	<b>5</b>
<b>2.7. Motivo de consulta</b> .....	<b>5</b>
<b>2.8. Problema actual</b> .....	<b>5</b>
<b>2.9. Examen físico</b> .....	<b>6</b>
<b>2.10. Exámenes Complementarios (11-12-2018)</b> .....	<b>7</b>
<b>2.11. Imagenología</b> .....	<b>9</b>
2.11.1. <i>Impresión Diagnostica</i> .....	10
2.11.2. <i>Diagnóstico Definitivo</i> .....	15
2.11.3. <i>Tratamiento</i> .....	15
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>16</b>
<b>3. DISCUSIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>18</b>

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-2:</b> Química sanguínea .....	7
<b>Tabla 2-2:</b> Biometría hemática.....	7
<b>Tabla 3-2:</b> Elemental y microscópico de orina .....	8
<b>Tabla 4-2:</b> Coprológico / coproparasitario .....	8
<b>Tabla 5-2:</b> Coagulación.....	8
<b>Tabla 6-2:</b> Serología.....	9

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**Anexo A:** Chequeo pre quirúrgico

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

**HTA:** hipertensión arterial

**RX:** radiografía

**TAC:** tomografía axial computarizada

**TC:** tomografía computarizada

**HB:** hernia de Bochdalek

**HDP:** hernia paraesternal

**MCH:** concentración media de hemoglobina

**HB:** hemoglobina

**MCHC:** concentración corpuscular de hemoglobina

**TP:** tiempo de protrombina

**TTP:** tiempo de tromboplastina

**VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana

**VDRL:** prueba serológica para sífilis

## RESUMEN

En el presente trabajo de titulación se aborda el tema principal de estudio que es la hernia diafragmática con desvío del mediastino, se realiza mediante la presentación de un caso clínico referido de la casa de salud de Paushiyacu al HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL TENA, un paciente masculino de 66 años de edad, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial desde hace 4 años y anemia microcítica hipocrómica hace 1 mes actualmente se encuentra recibiendo tratamiento, acude a centro de salud por evidenciar decaimiento, disnea y frecuencia respiratoria de 130 por minuto, se envía al hospital José María Velasco Ibarra por consulta externa. Se realiza exámenes complementarios y radiológicos de tórax evidenciándose desviación del mediastino con una imagen sugestiva de hernia diafragmática izquierda y se sugiere la realización de TAC contrastada de abdomen, donde reporta herniación de las vísceras abdominales a la cavidad torácica, se realizan exámenes para chequeo preoperatorio y programación de cirugía; conocida también como *eventración diafragmática*, es un defecto congénito de parte del diafragma, cuyo tono está debilitado y no puede realizar su papel de contención de las vísceras abdominales, siendo rechazado por éstas hacia el tórax; parte de estas vísceras penetran, en el tórax, como en la hernia, pero por debajo del diafragma rechazado y no a través de éste. Al momento en espera de resolución quirúrgica la cual sigue en espera hasta que llegue el material necesario ya que es hospital de II nivel y no se cuenta con todos los materiales.

**Palabras claves:** <HERNIA>, <MEDIASTINO>, <DISNEA>, <EVENTRACIÓN>, <DIAFRAGMA>, <VÍSCERAS>.



10/06/2019

## SUMMARY

In the present research work manifests as the main subject of study the diaphragmatic hernia with it deviated from the mediastinum, is performed by the presentation of a referred case of the health centre of Paushiyncu to the Hospital José María Velasco Ibarra of the Tena , a male patient of 66-year-old with a pathological history of hypertension since it makes 4 years and hypochromic microcytic anaemia makes I month is currently receiving surface, goes to health evidence Centre decay, Dyspnea and respiratory rate of 130 per minute, is sent to the hospital José María Velasco Ibarra for external consultation. Is complementary and radiological chest x-rays showing deviation of the mediastinum with a suggestive image of left diaphragmatic hernia and it is suggested the proven realization of CT of abdomen, where reported herniation of the viscera abdominal into the chest cavity, are carried out tests for preoperative check-up > ' scheduling of surgery; also known as diaphragmatic eventration, is a birth defect on the part of the diaphragm, the tone of which is weakened and cannot perform its role of containment of the abdominal viscera, being rejected by them into the chest; part of these internal organs penetrate, in the thorax, as in the hernia, but below the diaphragm rejected and not through this. At the moment awaiting surgical resolution which still waiting until the necessary since it is a level II hospital and I do not know. He has all the materials.

WORDS KEY: < HERNIA >, < MEDIASTINUM >, < DYSPNEA >, < EVENTRATION >, < DIAPHRAGM > < VISCERA >.



# CAPITULO I

## 1. INTRODUCCION

Se define como hernia diafragmática congénita (HDC) un defecto en la formación del diafragma durante la vida fetal, de tamaño variable, que permite que una parte del contenido del abdomen ascienda a la cavidad torácica y comprima el pulmón ipsilateral en mayor o menor grado. (Lazo, Esquijarosa, & Amado, 2018) La presencia de un punto débil en el área diafragmática, hernia diafragmática (HD) puede permitir que el contenido abdominal experimente herniación hacia el área del tórax. (Cochran, 2019)

El diafragma es una estructura músculo-tendinoso, aponeurótica delgada y aplanada que separa la cavidad torácica de la abdominal, siendo el principal músculo de la respiración en su totalidad. (Moore & Dalley II, 2007) La hernia diafragmática traumática es una lesión poco frecuente y potencialmente mortal que puede presentarse en pacientes que han sufrido un traumatismo toraco-abdominal. (Moore & Dalley II, 2007). Se define como el paso del contenido abdominal a la cavidad torácica a través de un defecto en el diafragma. (Moore & Dalley II, 2007) La ruptura diafragmática es un importante indicador de la gravedad del traumatismo. (Moore & Dalley II, 2007)

Las hernias diafragmáticas traumáticas se producen después de un traumatismo cerrado o penetrante, estos traumatismos generan con mayor frecuencia este tipo de hernias cuando comprometen la zona toraco-abdominal; Ambrosio Paré en 1669 describió los dos primeros casos *post mortem*, Bowdith, en 1853, hizo el primer diagnóstico antes de la muerte y a Riolfi se le atribuye la primera reparación, en 1886, de lesión diafragmática por arma corto-punzante. (Olivera, Estepa, Santana, & Carillo, 2015)

El diagnóstico de la hernia diafragmática traumática es difícil, a menudo puede pasar inadvertido debido a la gravedad de las lesiones que le acompañan. (Moore & Dalley II, 2007) En algunos casos el cuadro clínico puede presentarse con diversos signos y síntomas que refiere el paciente; por ende, es necesario que se realice el seguimiento oportuno y correcto; a través de exámenes pertinentes y precisos. (Vargas)

La radiografía de tórax, a pesar de sus limitaciones, es el método de imagen más habitual y el más frecuentemente utilizado para evaluar los traumatismos torácicos; sin embargo, la tomografía computarizada es de mejor sensibilidad para el diagnóstico; la laparoscopia y la toracoscopia pudieran utilizarse como abordajes para el tratamiento. (Vargas)

A lo expuesto anteriormente y con las razones que se presentan, el siguiente caso clínico del paciente se encuentra en continuidad y con espera de resolución quirúrgica.

## **1.1. Metodología**

### ***1.1.1. Estrategia de búsqueda***

La búsqueda sistemática de la bibliografía fue realizada de forma independiente, utilizando la base de datos Scielo, Redalyc y Dialnet (Gómez, Fernando, Aponte, & Betancour, 2014) juntamente con revisión de las historias clínicas en los pacientes que han sido atendidos en el **Hospital José María Velasco Ibarra Del Tena**. El proceso incluyó búsquedas separadas con los diagnósticos de hernia diafragmática y desvió del mediastino, y combinación posterior a ellos.

### ***1.1.2. Criterio de elegibilidad***

Los estudios elegibles cumplieron con las características clínicas del paciente; tales como paraclínica e imagenología, siendo consideradas fundamentales en el seguimiento y diagnóstico de la patología expuesta. Debido a las especificaciones y signos observado en el paciente, se opta por realizar un reporte y análisis preciso del estado actual de la patología en el usuario y cómo ha evolucionado; siempre buscando el bienestar de la persona.

### ***1.1.3. Selección de estudios y recopilación de datos***

El procedimiento para la selección; comienza con la revisión del título y excluyendo manuscritos sin correlación con el objetivo del estudio. Se realiza selección de artículos científicos actualizados para la revisión, comprensión y presentación del caso clínico completo.

## **1.2. Hernia diafragmática traumática con desvío de mediastino**

### ***1.2.1. Concepto***

Las lesiones de hernias diafragmáticas usualmente son secundarias a un trauma grave y se mencionan por primera vez en el año 1541 cuando Sennertus describió en una autopsia la herniación de contenido intestinal a través de una lesión ocurrida en la cavidad torácica. (Parra, y otros, 2013) Teniendo en cuenta que un diagnóstico apresurado puede constituir un compromiso legal y laboral; que al mismo se torna en un desafío médico que involucra (médicos especialistas, enfermeras y terapeutas) debido al alto grado de sospecha en enfrentarse a un paciente traumatizado. (Vargas)

El tratamiento siempre es quirúrgico, de abordaje torácico, debido al desarrollo posible de adherencias por comorbilidades.

### ***1.2.2. Cuadro clínico***

La auscultación de ruidos intestinales en el tórax y la disminución o ausencia de ruidos respiratorios ayudan a diagnosticar esta patología, pero también la imagenología que es muy importante para el diagnóstico. (Moore & Dalley II, 2007)

## **CAPITULO II**

### **2. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Datos de afiliación**

- ❖ Nombre: NNNN
- ❖ Edad: 66 años
- ❖ Género: masculino
- ❖ Estado Civil: casado
- ❖ Etnia: mestizo
- ❖ Instrucción: primaria
- ❖ Fecha de nacimiento: 24-01-1952
- ❖ Lugar de nacimiento: Manabí
- ❖ Lugar de residencia: Misahualli
- ❖ Profesión: agricultor
- ❖ Teléfono: 0998374634
- ❖ Religión: católica

#### **2.2. Antecedentes personales**

- Hipertensión arterial desde hace 4 años en tratamiento con losartan 50mg cada día
- Anemia normocítica normocromica diagnosticada hace 6 años en tratamiento

#### **2.3. Antecedentes traumáticos**

- Caída de caballo hace 8 años

#### **2.4. Antecedentes familiares**

- Madre fallecida con hipertensión arterial

#### **2.5. Alergias**

- No refiere

#### **2.6. Hábitos**

- Alcohol: desde los 15 años hasta los 30 años cada fin de semana llegando a la embriaguez
- Tabaco: desde los 15 años hasta los 30 años 20 unidades al día.
- Drogas: niega

#### **2.7. Motivo de consulta**

Disnea

#### **2.8. Problema actual**

Paciente masculino de 66 años de edad refiere cuadro clínico de 10 días de evolución aproximadamente como fecha aparente y 2 meses como fecha real, caracterizado por disnea de

medianos esfuerzos, no ortopnea, no disnea paroxística nocturna acompañado de dolor abdominal difuso al decúbito dorsal sin signos de peritonismo, y dificultad para conciliar el sueño siendo referido de la casa de salud de Paushiyacu al Hospital José María Velasco Ibarra a consulta externa del servicio de cirugía donde se decide realizar exámenes complementarios.

## 2.9. Examen físico

Signos Vitales:

- Presión arterial: 110/60 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 70 por minuto
- Frecuencia Respiratoria: 18 por minuto
- Saturación: 98% al aire ambiente

Paciente consciente orientado en tiempo espacio y persona, hidratado, afebril.

- ❖ **Cabeza:** normocefálica, cabello de implantación normal de acuerdo a su sexo y edad.
- ❖ **Ojos:** pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y acomodación, conjuntivas semipalidas.
- ❖ **Boca:** húmeda, piezas dentales en mal estado general.
- ❖ **Cuello:** simétrico, móvil, no adenopatías, tiroides 0A.
- ❖ **Tórax:** expansibilidad y movilidad conservada.
- ❖ **Pulmones:** a la auscultación se aprecia abolición del murmullo vesicular en la base de pulmón izquierdo, ruidos hidroaéreos de leve intensidad.
- ❖ **Corazón:** punta del latido cardiaco desplazado hacia el lado derecho rítmico sin soplos
- ❖ **Abdomen:** suave, depresible doloroso a la palpación profunda en epigastrio y mesogastrio
- ❖ **Extremidades:** simétricas, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos.

## 2.10. Exámenes Complementarios (11-12-2018)

**Tabla 1-2:** Química sanguínea

<b>QUIMICA SANGUINEA</b>		
<b>Glucosa</b>	104	70-100
<b>Urea</b>	32	15 – 39
<b>BUN</b>	15	7 – 18
<b>Creatinina</b>	1.05	0.60 – 1.30

Fuente: Trabajo de investigación

**Tabla 2-2:** Biometría hemática

<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>		
<b>Leucocitos</b>	9.70	4.50 – 10.00
<b>Neutrófilos%</b>	48.5 %	40.0 – 65.0
<b>Linfocitos %</b>	<b>36.5 %</b>	40.5 – 45.5
<b>Monocitos %</b>	<b>4.2 %</b>	5.5 – 11.7
<b>Eosinófilos %</b>	<b>3.0 %</b>	0.9 – 2.9
<b>Hemoglobina</b>	<b>10.5</b>	14.0 – 18.0
<b>Hematocrito</b>	<b>35.0</b>	42.0 – 52.0
<b>Concentración media hb (MCH)</b>	<b>21.7</b>	27.0 – 31.2
<b>Concentración corpuscular hb (MCHC)</b>	<b>30.2</b>	32.0 – 36.0
<b>Plaquetas</b>	471.000	130.000 – 400.000
<b>GRUPO SANGUINEO Y FACTOR</b>		
<b>FACTOR rh</b>	Positivo	
<b>Grupo sanguíneo</b>	O	

Fuente: Trabajo de investigación

**Tabla 3-2:** Elemental y microscópico de orina

<b>ELEMENTAL Y MICROSCOPICO DE ORINA</b>	
<b>Color</b>	Amarillo
<b>Densidad</b>	1.010
<b>Ph</b>	6.5
<b>Piocitos</b>	1-3
<b>Hematíes</b>	2-4
<b>Bacterias</b>	+

**Fuente:** Trabajo de investigación

**Tabla 4-2:** Coprológico / coproparasitario

<b>COPROLOGICO/COPROPARASITARIO</b>	
<b>Color</b>	Café
<b>Aspecto</b>	Homogéneo
<b>Consistencia</b>	Pastosa
<b>Flora bacteriana</b>	Ligeramente aumentada
<b>Sangre oculta en heces</b>	Negativo

**Fuente:** Trabajo de investigación

**Tabla 5-2:** Coagulación

<b>COAGULACION</b>		
<b>TP</b>	12.0	10.8 – 14.5
<b>INR</b>	1.03	%
<b>TTP</b>	31.0	20.0 – 33.3

**Fuente:** Trabajo de investigación

**Tabla 6-2:** Serología

<b>SEROLOGIA</b>	
<b>Hepatitis B</b>	Negativo
<b>VIH</b>	No reactivo
<b>VDRL</b>	No reactivo

**Fuente:** Trabajo de investigación

## **2.11. Imagenología**

Radiografía de tórax realizada en Manabí (04-11-2018)

Reporte

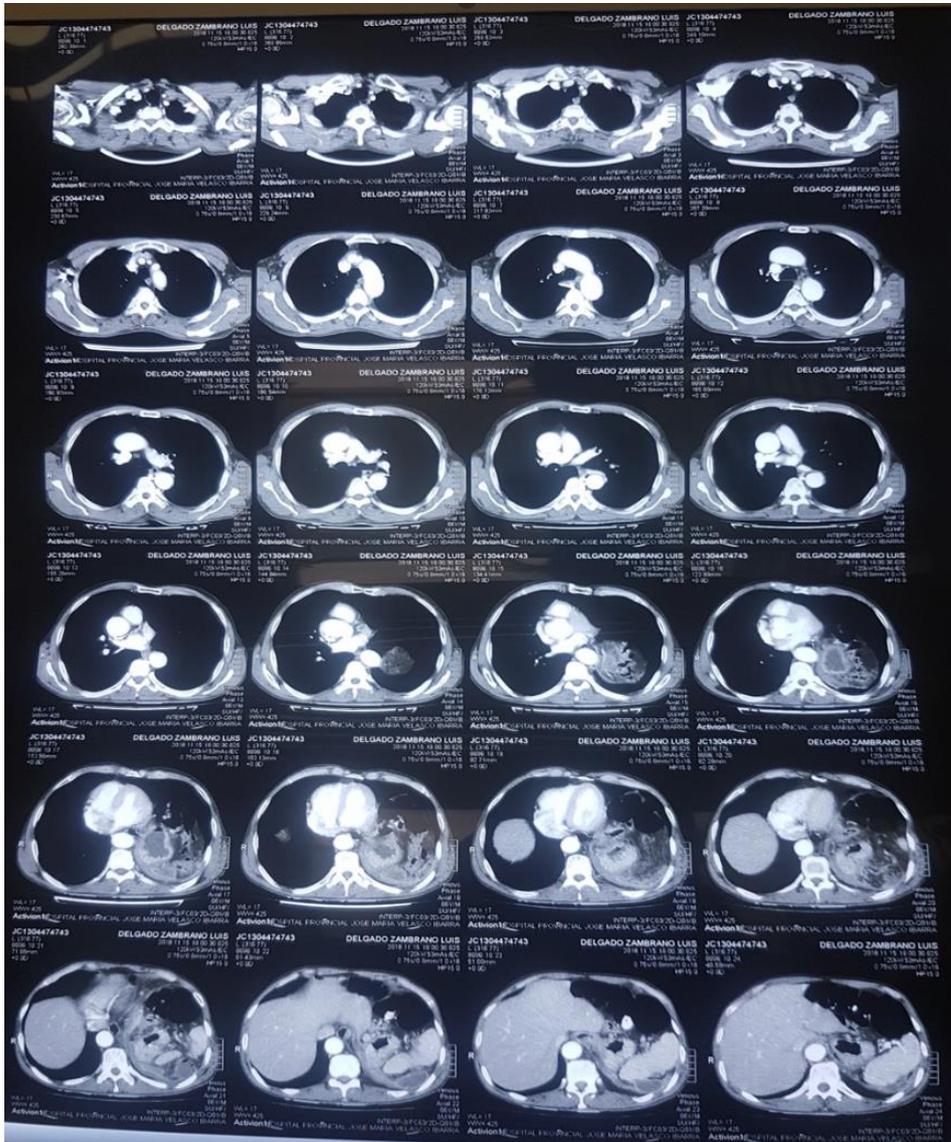
- Silueta cardíaca desviado hacia la derecha
- Campos pulmonares derecho e izquierdo es visible desplazamiento de asas intestinales hacia la cavidad torácica izquierda.
- Tórax óseo sin lesiones

Diagnósticos Diferenciales

- Eventración diafragmática
- Quiste broncogénico
- Teratomas quísticos
- Hernia paraesofágica
- Secuestro pulmonar

## 2.11.1. Impresión Diagnostica

### 2.11.1.1. Hernia diafragmática izquierda con desviación de mediastino

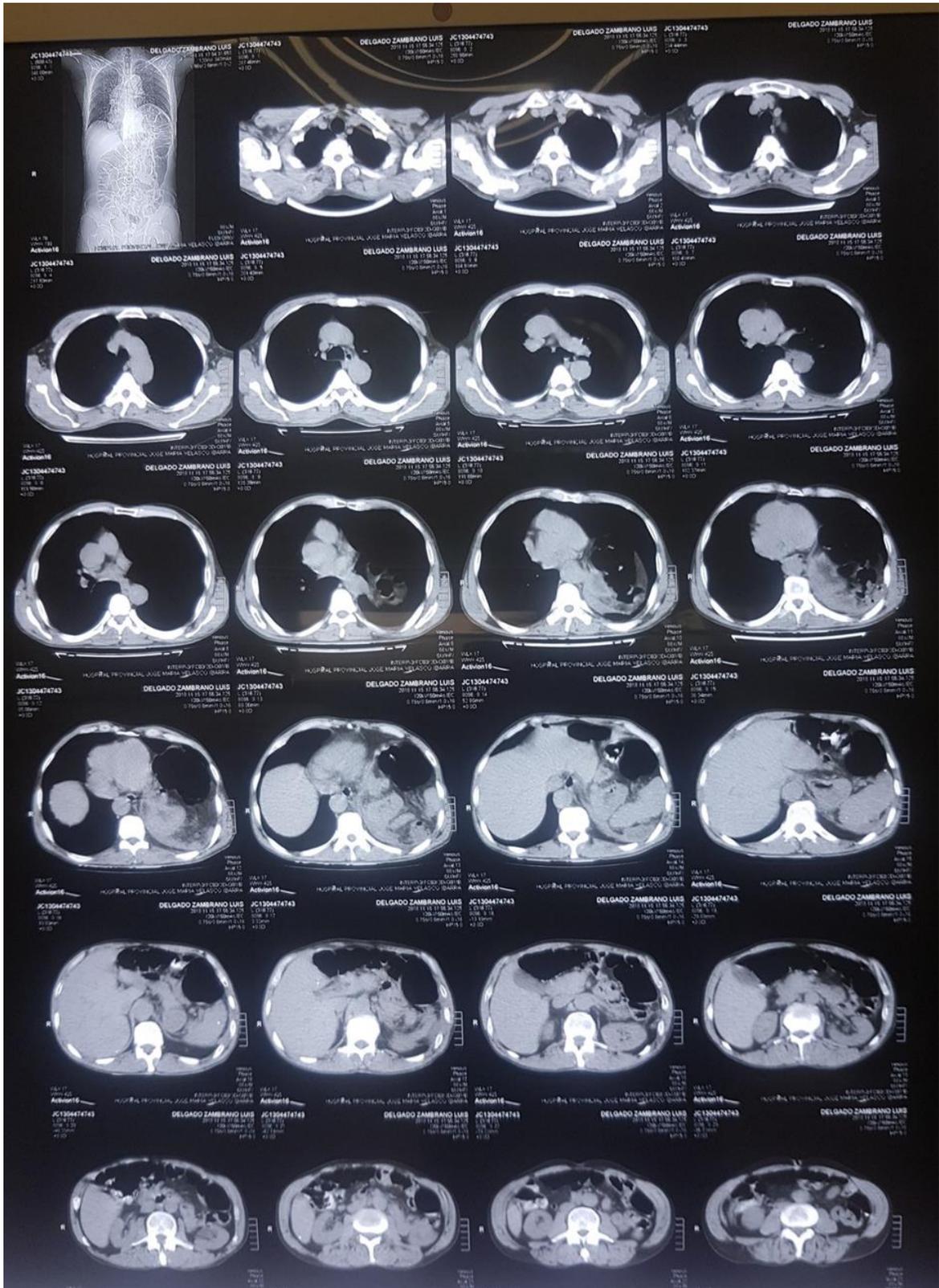


Hospital José María Velasco Ibarra – Tena

Delgado Zambrano Luis

15-11-2018

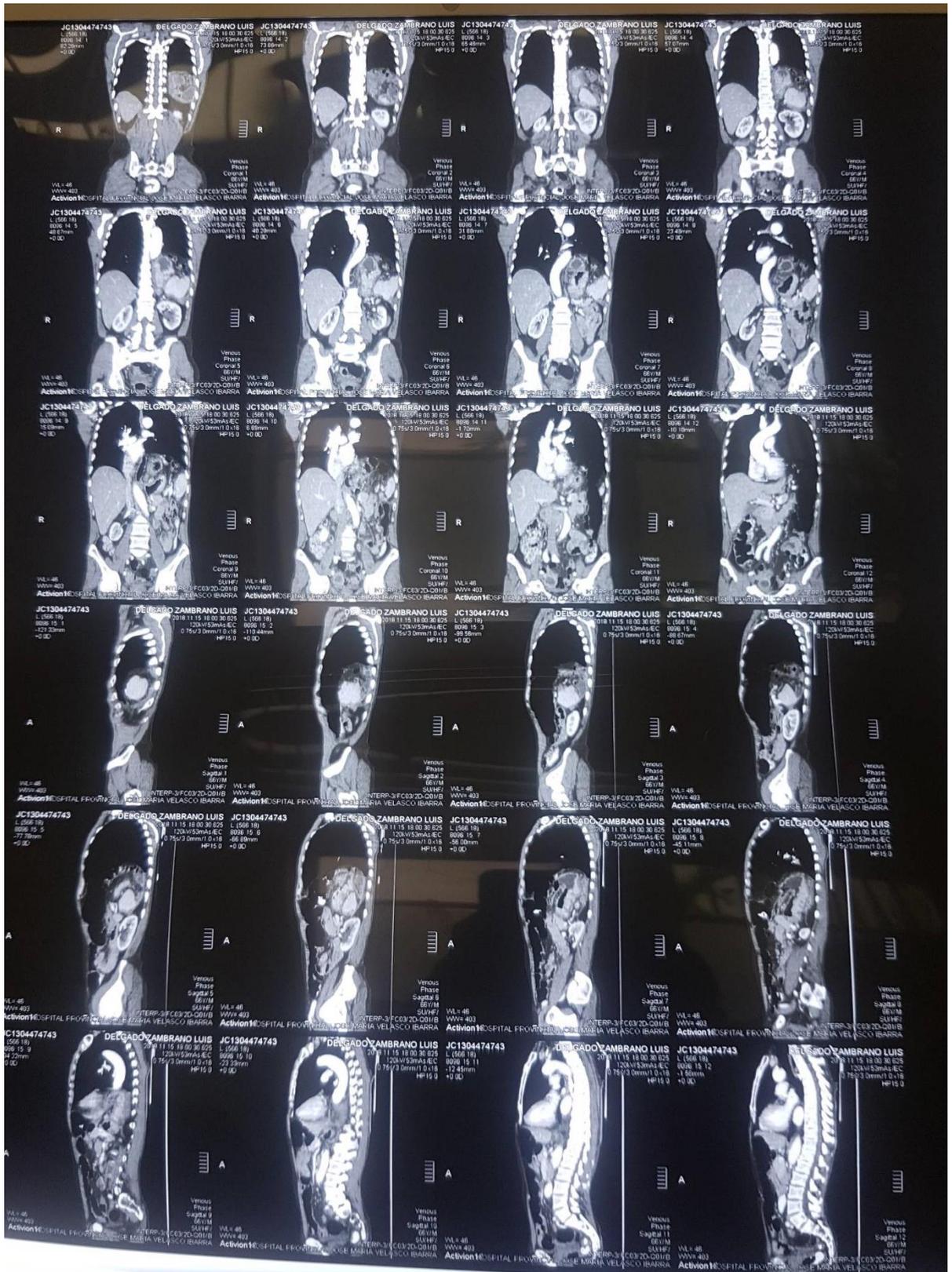




Hospital José María Velasco Ibarra – Tena

Delgado Zambrano Luis

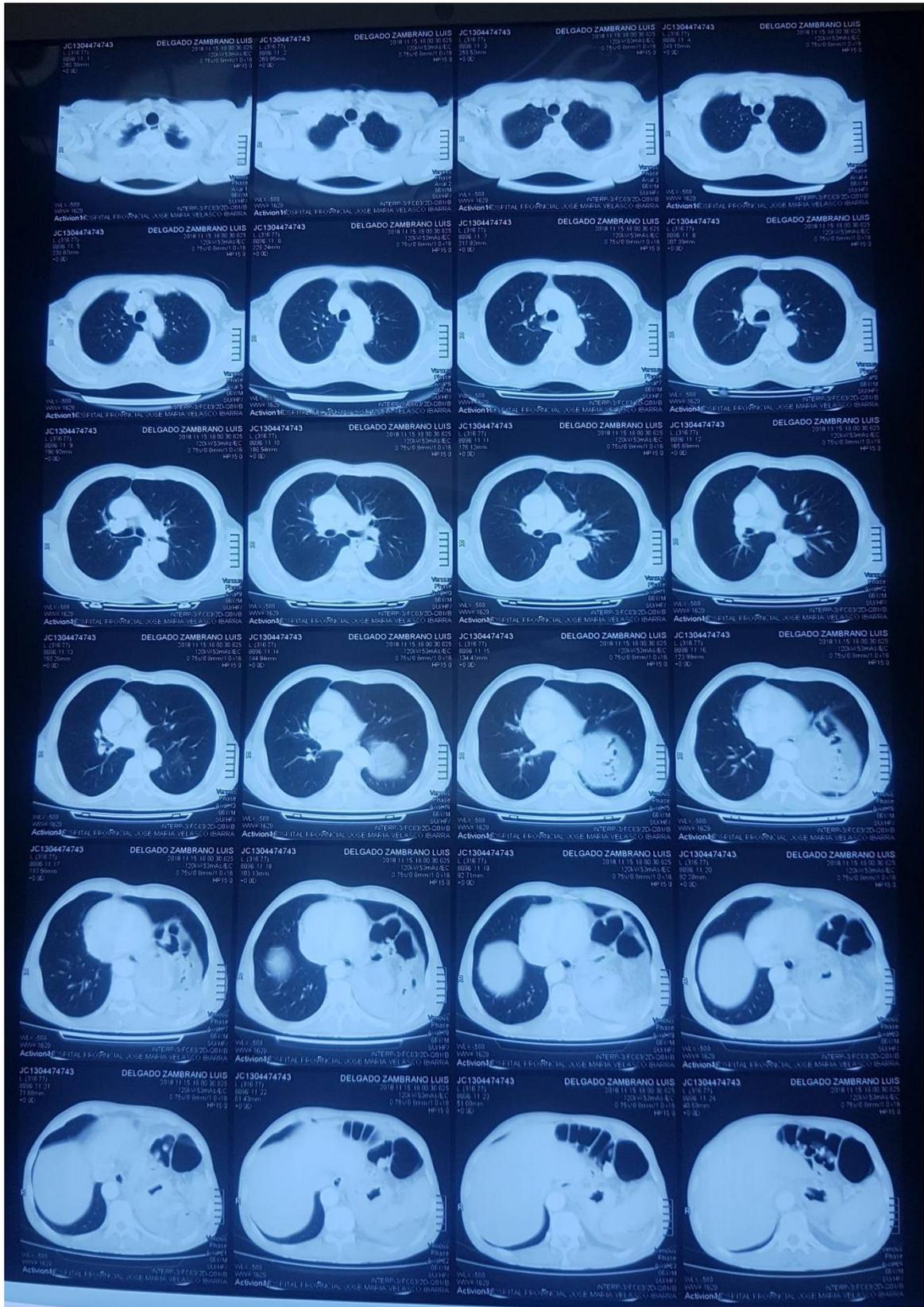
15-11-2018



Hospital José María Velasco Ibarra – Tena

Delgado Zambrano Luis

15-11-2018



Hospital José María Velasco Ibarra – Tena  
 Delgado Zambrano Luis  
 15-11-2018

### ***2.11.2. Diagnóstico Definitivo***

Hernia diafragmática con desvío de mediastino.

### ***2.11.3. Tratamiento***

Resolución quirúrgica la cual previo chequeo pre quirúrgico por cardiología descartando cualquier tipo de complicación y que el hospital José María Velasco Ibarra consiga la malla biológica para este tipo de procedimiento quirúrgico, hasta el momento la fecha no se ha podido fijar por falta de material para la cirugía.

## CAPITULO III

### 3. DISCUSIÓN

Las hernias diafragmáticas consisten en la migración de parte del intestino hacia el tórax a través de un defecto del diafragma, ellas pueden tener origen congénito (de Morgagni y de Bochdalek) o adquirido. (Parra, y otros, 2013)

En el 75% de los casos, las lesiones son secundarias a trauma cerrado y entre el 7% y el 66% de las lesiones diafragmáticas en pacientes politraumatizados no son diagnosticadas, estas son encontradas de forma incidental, la radiografía de tórax es el método diagnóstico más utilizado en el estudio de los pacientes con trauma de tórax y en el diagnóstico de hernia diafragmática, aunque sólo se diagnostica el 40% de las lesiones mediante este método. (Gómez, Fernando, Aponte, & Betancour, 2014)

Los hallazgos característicos de una hernia diafragmática traumática son: presencia de una solución de continuidad diafragmática, herniación de vísceras (intestino), hacia la cavidad torácica falta de visualización de un hemidiafragma, zona de estrechez gástrica o intestinal en el sitio de la herniación; el estómago, intestino o tercio superior del hígado están en contacto con los arcos costales posteriores. En la mayoría de los casos, puede hacerse el diagnóstico de hernia traumática sólo con las imágenes axiales de TC. Sin embargo, las reconstrucciones en los planos sagital como coronal son superiores a las axiales, ya que permiten demostrar pequeñas lesiones. (Parra, y otros, 2013)

## **PERSPECTIVA DEL PACIENTE:**

Al dialogar con el paciente expresa miedo a la cirugía, pero confía que todo va a salir bien, refiere intranquilidad, pero es normal ante el tipo de cirugía que amerita el paciente, al momento presenta ansiedad y angustia ya que en el HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA no cuenta con todo el material de la cirugía por lo que no se tiene una fecha definitiva.

## CONCLUSIONES

- La hernia diafragmática traumática es una lesión poco frecuente en los traumas toracoabdominal tanto abiertos como cerrados.
- La tendencia de manejo conservador en el trauma cerrado obliga a la sospecha clínica e imagenológica con la radiografía de tórax inicial ya que tiene una alta sensibilidad y la tomografía con equipos multidetectores y la valoración multiplanar mejoran la exactitud diagnóstica.
- Es una patología poco frecuente, con una incidencia de entre el 1 y el 7%, siendo los accidentes de tránsito y las caídas traumáticas las causa más comunes en nuestro medio. Llama la atención desde el punto de vista anatómico la alta afectación diafragmática izquierda en contraste con las lesiones derechas y bilaterales.
- El diagnóstico debe apoyarse en una firme sospecha con la clínica y pruebas de imagen;
- El tratamiento para esta patología es quirúrgico individualizado.



## BIBLIOGRAFÍA

COCHRAN, W.J., 2016. Hernia diafragmática - Pediatría. *Manual MSD versión para profesionales* [en línea]. [Consulta: 8 junio 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/hernia-diafragm%C3%A1tica>.

FAJARDO, D.O., PÉREZ, J.L.E., PEDRAZA, T.S. y PÉREZ, M.C., 2015. Hernia diafragmática traumática. Presentación de un caso. *Medisur*, vol. 13, no. 6, pp. 814-818-818. ISSN 1727-897X.  
humans: adult; male

GÓMEZ, F.H., RAMOS, Á.C., BELLINO, M.L., RICO, C.B.G., PARDAL, Á.M.A., CRESPO, B.G., GONZÁLEZ, J.M.M. y YUSTE, M.G., 2013. HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS TRAUMÁTICAS. , pp. 15.

GÓMEZ-LUNA, E., NAVAS, D.F., APONTE-MAYOR, G. y BETANCOURT-BUITRAGO, L.A., 2014. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, vol. 81, no. 184, pp. 158-163. ISSN 2346-2183. DOI 10.15446/dyna.v81n184.37066.

LAZO CABRERA, J.M., ESQUIJAROSA ROQUE, B.M. y AMADO GARCÍA, A., 2018. Hernia diafragmática congénita izquierda de manifestación tardía. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol. 22, no. 3, pp. 212-220. ISSN 1561-3194.

MOORE, K.L., AGUR, A.M.R. y DALLEY, A.F., 2007. *Anatomía con Orientación Clínica*. 5. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-968-7988-89-4. 611.1/.8:616

PARRA N, M., ORTEGA S, J., BERRÍOS S, R., DE OSSÓ A, J.T., RINALDI C, S. y SCHIAPPACASSE F, G., 2013. Hernia diafragmática complicada con rotura de víscera hueca

dentro de la cavidad torácica. *Revista chilena de cirugía*, vol. 65, no. 4, pp. 342-345. ISSN 0718-4026. DOI 10.4067/S0718-40262013000400010.

VARGAS ROMERO, J., 2014. Radiología de tórax. [en línea]. [Consulta: 8 junio 2019].  
Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-04%20radiologia%20general.pdf>.

## ANEXOS

### **Anexo A:** Chequeo pre quirúrgico

Paciente hemodinámicamente estable con los

#### SIGNOS VITALES:

- Presión arterial: 110/80 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 72 por minuto
- Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto
- Saturación: 97% al aire ambiente

Silueta cardiaca de tamaño y configuración alterada con elevación de hemidiafragma izquierdo, infiltrado parahiliar izquierdo, desplazamiento de la silueta cardiaca a la derecha.

Ekg: dentro de parámetros normales

Se da paso a resolución quirúrgica

ID: 4  
Masculino Años

29-11-2018 16:24:32  
FC : 68 bpm  
P : 126 ms  
PR : 148 ms  
QRS : 110 ms  
QT/QTc : 416/443 ms  
PORS/T : 172/5/52  
RV5/SV1 : 0.697/1.088 mV

Información de Diagnóstico:  
Ritmo sinusal  
ECG normal

Informe confirm por:

